FACULDADE DE MEDICINA E DE PHARMACIA DO RIO DE JANEIRO

THESE

DO

Dr. Arthur Moncorvo

RIO DE JANEIRO
Typ. Moraes—Rua de S. Jose' n. 35
1897

DISSERTAÇÃO

Cadeira de Clinica Pediatrica

Das Lymphangites na infancia e suas consequencias

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das Cadeiras da Faculdade.

THESE

APRESENTADA A'

Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro

Em 18 de Setembro de 1896.

e perante ella defendida em 16 de Janeiro de 1897

PELO

Dr. ARTHUR MONCORVO

Ex-Interno do Hospital da Misericordia,
ex-socio do Gremio dos internos, ex-Assistente do Laboratorio de Biologia do Ministerio da Industria, Chefe de Clinica do serviço de Creanças
e Encarregado Adjunto do Laboratorio de Anatomia Pathologica e Bacteriologia da Policlinica Geral do Rio de Janeiro, Membro correspondente da Sociedade Medica União Fernandina de Lima (Perú), do Circulo Medico Argentino, etc., etc.

Natural do Rio de Janeiro

Filho Legitimo do

Dr. Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo

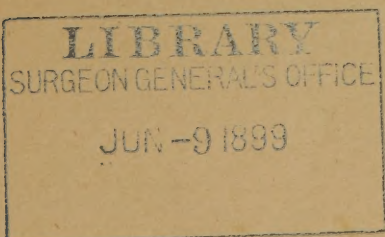
E

D. Isabel da Silveira Ferreira e Figueiredo

Approvada com distincção

RIO DE JANEIRO

Typ. Moraes—Rua de S, Jose' n. 35

1897

Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro

DIRECTOR—Dr. Albino Rodrigues de Alvarenga.
VICE-DIRECTOR—Dr. Francisco de Castro.
SECRETARIO—Dr. Antonio de Mello Muniz Maia.

LENTES CATHEDRATICOS

Drs. :

Aão Martins Teixeira	Physica medica.
Jougusto Ferreira dos Santos	Chimica inorganica medica.
João Joaquim Pizarro	Botanica e zoologia medica.
Ernesto de Freitas Crissiuma	Anatomia descriptiva.
Eduardo Chapot Prevost	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz	Chimica organica e biologica.
João Paulo de Carvalho	Physiologia theorica e experimental.
Antonio Maria Teixeira	Materia medica, Pharmacologia e arte formular.
Pedro Severiano de Magalhães	Pathologia cirurgica.
Henrique Ladisláu de Sousa Lopes	Chimica analytica e toxicologia.
Augusto Brant Paes Leme	Anatomia medico-cirurgica.
Marcos Bezerra Cavalcanti	Operações e apparelhos.
Antonio Augusto de Azevedo Sodré	Pathologia medica.
Cyprianо de Souzá Freitas	Anatomia e physiologia pathologicas.
Albino Rodrigues de Alvarenga	Therapeutica.
Luiz da Cunha Feijó Junior	Obstetricia.
Agostinho José de Souza Lima	Medicina legal.
Benjamin Antonio da Rocha Faria	Hygiene e mesologia.
Antonio Rodrigues Lima	Pathologia geral e historia da medicina.
João da Costa Lima e Castro	Clinica cirurgica—2ª cadeira.
Foão Pizarro Gabizo	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
Oranc sco de Castro	Clinica propedeutica.
Escar Adolpho de Bulhões Ribeiro	Clinica cirurgica—1ª cadeira.
Hrico Marinho da Gama Coelho	Clinica obstetrica e gynecologica.
Jilario Soares de Gouvea	Clinica ophthalmologica.
José Benicio de Abreu	Clinica medica—2ª cadeira.
João Carlos Teixeira Brandão	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
Candido Barata Ribeiro	Clinica pediatrica.
uno de Andrade	Clinica medica—1 cadeira.

LENTES SUBSTITUTOS

	Drs. :
1ª secção	Tiburcio Valeriano Pecegueiro do Amaral
2ª »	Oscar Frederico de Souza.
3 »	Genuino Marques Mancebo e Luiz Antonio da Silva Santos.
»	Philogonio Lopes Utinguassú e Luiz Ribeiro de Souza Fontes.
5ª »	Ernesto do Nascimento Silva.
6ª »	Domingos de Góes e Vasconcellos Francisco de Paula Valladares.
7ª »	Bernardo Alves Pereira.
ª »	Augusto de Souza Brandão.
»	Francisco Simões Corrêa.
10ª »	Joaquim Xavier Pereira da Cunha.
11ª »	Luiz da Costa Chaves Faria.
12ª »	Marcio Filaphiano Nery.

N. B.—A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

PREFACIO

Quem se consagra ao estudo da Pathologia e da Clinica no nosso paiz, notoriamente na sua Capital, não tarda a reconhecer a não rara frequencia das affecções que se assestam no systema lymphatico, particularmente a sua phlegmasia e as consequencias que esta acarreta.

De feito, durante o nosso demorado estagio como chefe de clinica no serviço de Pediatria da Policlinica Geral do Rio de Janeiro, foi-nos dado o ensejo de observar não pequeno numero de lymphangites sobrevindas nos diversos periodos da Infancia, bem como varios casos de neoplasias elephanciacas desenvolvidas quer durante a vida fetal, quer após o nascimento.

Estas manifestações morbidas constituem, pois, um capitulo interessante da nosologia infantil, pelo menos para aquelles que hajam

de exercer a clinica pediatrica em climas como o nosso

Consultando porem os tratados, memorias e artigos das diversas litteraturas estrangeiras referentes as molestias das creanças, verifica-se o completo silencio que sobre tal assumpto guardam os seus autores, encontrando-se apenas esparsas em varios archivos, algumas observações concernentes a elephantiase congenita ou adquirida.

Esta circumstancia induziu-nos a adoptar para assumpto do presente trabalho o estudo das lymphangites na Infancia e suas consequencias.

A extrema escassez, pois, dos materiaes de que pudemos dispôr para tal fim, não permittiu-nos, como era de suppôr, facil realisação da nossa tarefa, parecendo-nos porem, com o nosso modesto esboço, abrir margem á posteriores investigações neste terreno, digno, por sem duvida, da particular attenção dos pediatras nacionaes.

Dividimos em sete capitulos o nosso trabalho.

Relembramos no primeiro, resumidamente, as noções anatomicas do systema lymphatico, de modo a esclarecer o estudo das lesões de que nos occupamos.

Uma rapida noticia historica das lym-

phangites das zonas tropicaes, constitue o objecto do segundo capitulo.

O terceiro comprehende as interessantes questões concernentes a etiologia e mui particularmente a da origem microbiana da lymphangite.

Os tres seguintes capitulos são destinados a symptomatologia, ao diagnostico e prognostico e a anatomia pathologica e pathogenia das lymphangites e das elephantiases na Infancia.

O estudo dos differentes agentes therapeuticos empregados em taes affecções, fazem o assumpto do setimo e ultimo capitulo.

Os factos clinicos sobre que se basea este nosso ensaio, foram colhidos no Serviço de Pediatria da Policlinica, dirigido pelo Dr. Moncorvo; quarenta e seis observações dentro aquelles destacadas, foram aqui reproduzidas mais ou menos detalhadamente.

As perquisições microscopicas e bacteriologicas indispensaveis á solução dos multiplos e variados problemas que tentamos resolver, foram praticados no Laboratorio de Biologia do Ministerio da Industria do qual fômos, alguns annos, Assistente, e ultimamente no Laboratorio de Bacteriologia e Anatomia Pathologica da Policlinica, onde actualmente exercemos o cargo de Encarregado Adjuncto.

DAS

LYMPHANGITES NA INFANCIA

E SUAS CONSEQUENCIAS

CAPITULO I

§§ 1. Ideia geral do systema lymphatico, sua extructura.

Não pretendendo apresentar um exposto completo sobre tão importante quão curioso assumpto, ainda na arena da discussão, julgamos dever aqui consignar tudo que de mais moderno foi-nos dado a respeito encontrar.

Assim como as lymphangites podem affectar diversos pontos do systema lymphatico, julgamos conveniente descrevel-o em cada uma de suas partes.

1° *Das rêdes de origem dos lymphaticos cutaneos.*

2° *Dos vasos collectores ou lymphaticos propriamente dictos.*

3° *Dos ganglios lymphaticos.*

1º Da origem dos lymphaticos

Embora ha longos annos occupe este assumpto a attenção dos investigadores, taes são as controversias a respeito succitadas que poderemos ainda hoje repetir o que escrevia Breschet em 1836, a saber que: «a demonstração da origem dos vasos lymphaticos nos systemas organicos ainda está por fazer». Sem adoptar systhematicamente opinião alguma a respeito, relataremos de um modo geral as perquisições já não em pequeno numero trazidas em auxilio do estudo da Anatomia geral do systema lymphatico.

As injecções de mercurio deixaram ver desde Lauth, Fohmann, Panniza, Hyrth e Cruveilhier, que os capillares lymphaticos formam na maioria dos tecidos e orgãos, ricas e elegantes rêdes, notaveis pela delgadeza e extrema multiplicidade dos conductos que as constituem.

Mas estas rêdes serão fechadas em sua origem?

Communicar-se-hão com os vasos sanguineos?

Abrir-se-hão nas malhas de tecido conjunctivo?

Eis o que ainda hoje se discute.

Quatro theorias tem sido sobre o assumpto emittidas.

1• Boerhaave acreditava que as arteriolas forneciam a um tempo capillares de menor calibre contendo exclusivamente a parte liquida do sangue e que elle denominava *vasos serosos*; os vasos serosos se distribuiriam nas cavidades ou intersticios organicos onde os lymphaticos teriam sua origem por boccas abertas.

2° Bartholin, depois Arnold e Sappey admittiram tambem a existencia de duas rêdes capillares na terminação das arterias, das quaes uma estabeleceria a continuidade com as veias, em quanto a outra formada de capilliculos (Sappey) estaria em communicação directa com os lymphaticos.

Sappey, que havia sido o mais ardente defensor desta theoria, abandonou—a por ultimo renunciando a hypothese da communicação dos dois systemas vasculares sanguineo e lymphatico e filiou-se á theoria de Robin.

3.• Segundo este histologista e seus discipulos os capillares sanguineos e lymphaticos são completamente independentes, sendo ainda uns e outros inteiramente fechados.

O sr. e a sra. Hoggan, nas numerosas delicadas injecções que praticaram, nunca verificaram communicações naturaes entre as duas especies de vasos e sempre observaram

um endothelio revestindo as vias lymphaticas, qual fosse a irregularidade de sua fórma e de seu calibre.

4.° Mascagni em 1767 havia emittido a opinião que os lymphaticos se abrem nas malhas do tecido conjunctivo, não sendo este mais do que uma esponja lymphatica drenada por canaes delle oriundos.— Esta opinião foi re-erguida por Virchow e Recklinghausen na Allemanha e pelo eminente Ranvier em França. Segundo estes autores a serosidade do tecido conjunctivo, na qual se encontram alguns leucocytos, nada mais seria do que a lympha incessantemente insinuada nas canaes lymphaticos, que teriam sua origem nas malhas desse tecido por boccas abertas.

Si estas ultimas não foram ainda demonstradas, têm-se-as visto, pelo menos, na superficie das serosas e segundo os mesmos observadores as malhas conjunctivas podem ser comparadas a outras tantas pequenas cavidades serosas communicantes e o tecido conjunctivo inteiro á uma grande cavidade serosa infinitamente dividida.—

Apontaram por outro lado os saccos lymphaticos subcutaneos e retroperitoneaes dos Batrachios que tem uma apparencia perfeita de enormes malhas conjunctivas, sendo facil demonstrar que os canaes lymphaticos ahi se

originam. A existencia dos *stomates* lymphaticos seria dest'arte para elles perfeitamente mente acceitavel, o tecido conjunctivo e as serosas, podendo ser então apenas considerados annexos do systema lymphatico.

As idéias de Virchow foram acceitas por Kölliker e Leydig.

Brucke e Ludwig acreditavam haver simples fissuras no tecido conjunctivo.

Bichat admittia a existencia de boccas lymphaticas *absorventes e exhalantes* não sómente na superficie das serosas e no tecido conjunctivo, mas ainda na superficie das membranas tegumentarias, o que hoje é inadmissivel.

Com o fito de tornar mais clara esta nossa exposição, testualmente reproduziremos o modo como a este proposito se exprime Ranvier: «E' entre os feixes connectivos, na vasta cavidade por elles dividida, que se opera a circulação dos succos nutritivos e não nos canaliculos como a mór parte dos autores julgaram ver, entretanto por ninguem ainda observado. Quanto a nós é nesta cavidade dividida do tecido conjunctivo, que convém procurar-se a origem das vias lymphaticas.»

Qual destas hypotheses deveremos acceitar? A quarta que attribue um papel nutritivo ao tecido conjunctivo é seductora, mas não é ir-

refutavel, porque emfim as aberturas dos lymphaticos neste tecido não foram ainda observadas e si existem, cabe-nos o direito de indagar porque as injecções dos capillares lymphaticos não são logo seguidas de extravasações.

Póde-se é certo, diz Arloing, acceitar, que o tecido conjunctivo seja uma especie de esponja lymphatica, sem admittir como corollario a existencia de abertura na origem dos lymphaticos; estes poderiam começar perfeitamente por fundos de saccos e sugar a lympha interstiсial do mesmo modo porque as radiculas das plantas subtrahem do sôlo os materiaes da seiva sem apresentar entretanto perfurações.

Klein demonstrou que as radiculas lymphaticas afiladas, não são abertas— Ellas terminam, segundo elle, por uma massa cellular do endothelio lymphatico que parece formar um verdadeiro fundo de sacco.

Tão delgada barreira como a do endothelio de um capillar não poderia, na verdade, constituir um obstaculo a passagem de um plasma ou de uma cellula amiboide como o leucocyto; as extravasações operadas nos capillares sanguineos o demonstram.

Recklinghausen e depois delle Schweigger—Seidel, Dogiel, Dybkowsky admittiram a existencia dos *stomates e stigmates*; pondera entretanto Recklinghausen (Stricher's Hand-

buch) que resta demonstrar de um modo satisfatorio taes orificios, embora seja evidente a sua existencia em certos lymphaticos.

Segundo Boneval a hypothese de Ranvier, conforme as idéias de Bichat, é aquella que melhor satisfazendo o espirito, repousa sobre maior numero de factos; confessa elle entretanto que um certo numero de questões provocadas por esta theoria, permanecem ainda obscuras.

Em seguida a outras considerações, affirma Testut não estar peremptoriamente demonstrado, communiquem os capillares com os espaços intersticiaes do tecido conjunctivo, não tendo para elle esta questão senão um interesse de ordem meramente especulativa, porquanto os phenomenos de osmose ou de diapedese, se effectuam facilmente atravéz das delgadas e delicadas paredes dos capillares lymphaticos. A unica conclusão positiva pois á tirar das pesquizas da maioria dos modernos histologistas vem a ser que os vasos lymphaticos tem a sua origem *no tecido conjunctivo.*

Da séde das redes lymphaticas.— Na pelle, os pontos de eleição das rêdes de origem são, segundo Sappey, a linha mediana da cabeça e da face, as faces lateraes do nariz e das orelhas, em torno da bocca, dos labios, das narinas, da vulva e do anus, a parte média do

scrotum, o seio e a parte lateral do thorax, a parte posterior dos membros thoraxicos e abdominaes, sobretudo a face palmar das mãos e a planta dos pés. São menos numerosas sobre a parte anterior do antebraço, da coxa e da perna.

Os vasos lymphaticos são em sua origem constituidos por plexus, por delicadissimas rêdes que se approximam, se anastomosam entre si, para formar rêdes mais consideraveis, as quaes são por sua vez, o ponto de partida de outras rêdes de malhas mais largas, nascendo destas ultimas os troncos collectores.

2º Dos vasos collectores ou lymphaticos propriamente ditos

Disposição dos vasos collectores— Os vasos collectores, para os quaes convergem as rêdes de origem, se reconhecem pelo augmento de seu diametro, (mais de um decimo de millimetro de espessura,) mas sobretudo pela existencia de uma tunica endothelial caracteristica, como adiante se verá, além da presença de valvulas em seu interior.

Sua direcção é em geral rectilinia. Parallelos entre si, elles se anastomosam em seu trajecto por meio de ramos intermediarios. Se-

gundo Cruveilhier, não é raro vêr um vaso lymphatico, após um trajecto mais ou menos longo, dividir-se em dous ramos quasi iguaes e em angulo muito agudo. Cada um dos ramos se anastomosa com o lymphatico visinho e a união dos diversos troncos faz-se por divisão dichotomica, disposição,comprehende-se, muito favoravel a circulação da lympha.

Outras vezes cada ramo, resultante de uma primeira bifurcação, subdivide-se por sua vez e o vaso interno desta segunda divisão se anastomosa com o seu homologo perto do qual se acha (Breschet).

Por vezes os dois ramos da bifurcação aproximam-se e confundem-se affectando a fórma de uma malha allongada (Sappey). Estas diversas anastomoses não sómente se operam entre os ramos lateraes, mas ainda entre os planos superpostos por meio de ramos intermediarios.

Paredes.—Os grossos troncos lymphaticos (canal thoraxico, canaes afferentes e efferentes dos ganglios), são vasos de paredes delgadas, apresentando de distancia em distancia, pregas ou *valvulas* dispostas em pares. Cada uma destas vulvulas assemelha-se a uma das vulvulas sigmoides do coração. O bordo livre de cada uma dellas é dirigido para o tronco central, de modo a oppôr-se pela con-

tracção ao curso retrogrado da lympha. Mais numerosas que nas veias, as valvulas dos lymphaticos, são igualmente mais numerosas nos vasos superficiaes que nos profundos, nos membros inferiores mais que nos superiores. Sappey contou de 60 a 80 nos membros tharaxicos, desde a sua origem até os ganglios axillares, e de 80 a 100 nos membros abdominaes. Acham-se ellas situadas com intervallos iguaes. A' 2 ou 3 millimetros das rêdes (Sappey), affastam-se uma das outras a medida que o calibre do vaso augmenta; a distancia que as separa então é de 6 á 8 millimetros. Acima de cada par de valvulas o vaso offerece uma *dilatação* denominada *supra-valvular*, que representa sob o ponto de vista physiologico um papel especial.

Quanto ás tunicas que constituem as paredes dos vasos lymphaticos podemos dizer o seguinte.

Breschet não admittia senão duas membranas na constituição das paredes do lymphatico: uma interna fina, delgada e mais dilatavel que a das veias; a outra externa cellulosa, densa, resistente e muito elastica.

Perquisições histologicas posteriores conduziram os microscopistas a reconhecerem tres tunicas: a interna, epithelial; a média, elastica e a externa.

Entre outros Robin assim considerou a estructura do vaso lymphatico.

Descreveremos rapidamente as tres tunicas, segundo as mais modernas investigações.

Tunica interna.—Ella é limitada, do lado da luz do vaso, por uma camada de *cellulas endotheliaes* differindo das cellulas das veias em não serem os seus bordos rectilineos, mas apresentarem irregularidades e ondulações que as fazem semelharem-se as peças de um jogo de paciencia.

Renaut deu a este tecido de cellulas fortemente sinuosas, o nome de *endothelio em forma de folhas de carvalho*.

A face interna das valvulas apresenta um epithelio semelhante, mas as cellulas da face *externa* são poligonaes, de *bórdos* rectilineos. Abaixo da camada endothelial acha-se uma rêde de fibras elasticas muito finas (*rede subendothelial*, cuja direcção é longitudinal.

Tunica media.—Ella é essencialmente muscular: formada de muitas filas de fibras lisas isoladas ou grupadas em feixes, dirigidas *longitudinal, transversal ou obliquamente* e alojadas nas malhas de uma rêde elastica.

Ao lado das cellulas musculares, encontram-se feixes de tecido conjunctivo.

As fibras musculares seguem em geral uma direcção transversal.

Entretanto a mór parte dentre ellas são um pouco obliquas ao eixo do vaso. Esta obliquidade das fibras é ainda mais notavel ao nivel das dilatações supra-valvulares; ahi por vezes se entrecruzam, formando uma rêde, comparavel até certo ponto á rêde de fibras musculares do coração. Esta analogia impõe-se naturalmente ao espirito do observador; a dilatação supra-valvular parece ser, com effeito, uma bolsa contractil, destinada a reter a lympha que ahi se accumula, por occasião do fechamento das valvulas.

Tunica externa.—(Adventicia.)—Seus limites não são perfeitamente nitidos; para dentro ella se continúa com o tecido conjunctivo da tunica média; para fóra se confunde com o tecido conjunctivo ambiente.

Por sua vez a tunica externa é constituida por tecido conjunctivo frouxo, cujos feixes affectam, mais particularmente, uma direcção longitudinal.

Nas malhas deste tecido encontram-se por vezes, no canal thoraxico, fibras musculares lisas. As cellulas adiposas ahi se mostram em maior ou menor numero.

Nesta tunica acham-se os vasos, formando um plexus de malhas alongadas segundo o eixo do canal. E'o que parecem demonstrar as inves-

tigações de muitos autores, entre os quaes Cruikshank.

.E' provavel que os vasos lymphaticos recebam nervos, mas a sciencia ainda não conseguio ahi demonstral-os.

E' porém, para notar-se que uma vez inflammados tornam-se elles dolorosos.

Como se vê por esta succinta descripção o elemento contractil domina nas paredes dos vasos lymphaticos bem como nas suas valvulas. Elle representa como que um coração disseminado sobre toda a extensão do systema, em logar de agrupar-se em um ponto sob a forma de um orgão pulsatil. Todavia os vertebrados inferiores possuem verdadeiros corações lymphaticos; a rã nos offerece disso um bello exemplo, acima da origem dos membros.

Breschet que fez um estudo consciencioso do systema lymphatico demonstrou por experimentação que as paredes dos lymphaticos gozam de contractilidade, que persiste muitas horas mesmo depois da mórte.

Colin estudando sobre os lymphaticos do mesenterio do boi e Heller nos da cabra, observaram com grande clareza as contracções rythmicas desses vasos.

A faculdade mais notavel que possuem os lymphaticos, é sem duvida a de se deixarem

amplamente distender, propriedade dependente não só da natureza de sua tunica interna, mas sobretudo da da externa, cuja elasticidade é consideravel. Ella permitte a estes vasos attingirem um enorme diametro, para volver posteriormente a sua primitiva espessura. Esta dilatação póde adquirir proporções consideraveis e assim se manter, como se observa em uma das molestias do systhema lymphatico, como mais tarde descreveremos. A sua elasticidade existe em gráo tão elevado que Mascagni encontrou-a mesmo em vasos injectados e conservados no alcool por mais de dois annos. Apezar desta dilatabilidade e da delicadeza de suas tunicas, as paredes dos vasos lymphaticos gozam de uma força de resistencia superior a dos vasos sanguineos de igual calibre. Ella é sobremodo accusada nos lymphaticos dos membros inferiores.

Terminando diremos que os capillares lymphaticos, distinguem-se dos capillares sanguineos, por seu calibre irregular, varicoso, por suas numerosas pontas de crescimento e sobretudo por seu endothelio em forma de *folhas de carvalho.*

Por outro lado, são geralmente adherenres ao trama dos tecidos que percorrem, de tal modo que affectam a fórma dos espaços em que se alojam, disso resultando haverem sido,

muitas vezes, considerados como simples lacunas lymphaticas. O que lhes assegura porém a autonomia é o endothelio que nunca falta.

Distribuição dos lymphaticos

Como a lymphangite revella uma certa predilecção para determinadas regiões, taes como os membros, o seio na mulher e o scrotum no homem, julgamos de vantagem descrever em breves traços a distribuição dos lymphaticos de modo a tornar mais clara a comprehensão do seu processo anatomo-pathologico.

Os lymphaticos são dispostos em dois planos: um superficial e em relação com as veias sub-cutaneas, o outro profundo accompanhando as arterias, as veias e os nervos.

Membros inferiores. — Depois de ter recebido os lymphaticos dos artelhos e alguns ramusculos das partes interna e externa da planta do pé, o *plano superficial* dos lymphaticos dos membros inferiores é formado pelos ramusculos collectores que se dirigem para o dorso do pé, unindo-se primeiro entre si e dividindo-se em seguida para alcançar a parte anterior e interna do tibia. Chegados a região média da perna, alguns destes ramusculos ganham a face interna, outros a face posterior para dirigir-se em seguida para a região in-

terna do perna ou para a coxa. Estes sobem directamente, lançando-se, obliquamente para dentro. Havendo por suas multiplas subdivisões originado em seu percurso numerosas rêdes, encontram elles junto a prega da virilha, 8 ou 10 ganglios chamados *ganglios inguinaes superficiaes*, apresentando então de um á um e meio millimetro de diametro. Esses ganglios recebem igualmente os lymphaticos da parte externa da bacia, os da região posterior da coxa, emfim os da verga e do scrotum.

O *plano profundo* é alimentado por vasos lymphaticos provindos das partes profundas. Elle comprehende quatro feixes: um que acompanha a veia pequena saphena ou saphena externa; o outro, os vasos tibiaes anteriores, depois de ter atravessado o ganglio tibial anterior situado no terço superior da perna; o terceiro, os vasos tibiaes posteriores, e o ultimo os peroneiros. Chegados a cavidade poplitéa elles lançam-se nos ganglios ahi existentes, em numero de quatro á cinco, situados junto da aponevrose. Sahindo destes gânglios, augmentam de volume e accompanham os vasos cruraes anastomosando-se durante este trajecto com os lymphaticos do plano superficial.

Dirigem-se emfim para a parte superior da coxa, entroncando-se com os ganglios ingui-

naes profundos, alguns com os ganglios superficiaes.

Emergindo destes ganglios, os lymphaticos passam sob a arcada crural, ao nivel da veia femural, atravessando a porção da aponevrose chamada *fascia cribiformis.*

Tomam depois desta passagem, duas direcções differentes: uns acompanham os vasos illiacos que envolvem de numerosos plexus e dirigem-se para os ganglios illiacos externos; outros insinuam-se na pequena bacia para penetrar nos ganglios hypogastricos ao encontro dos vasos illiacos internos.

Elles tomam então a direcção dos vasos illiacos primitivos e da aorta, onde reunem-se aos lymphaticos do lado opposto, depois de atravessar numerosos ganglios reunidos entre si por plexus, cujos vasos apresentam um diametro de 2 millimetros e meio (Robin).

Membros superiores.—Derivados das rêdes de origem, os lymphaticos superficiaes dos membros thoraxicos são constituidos por diversos ramusculos collateraes que sobem parallelamente aos dedos dirigindo-se para a face dorsal da mão, onde formam ricos plexus que se continuam no ante-braço, em numero de 15 a 16 ramos, ganhando uns a região posterior onde se dividem em ramusculos internos e externos, percorrendo outros a

região anterior. Estes sobem pelo lado interno do ante-braço até abaixo do cotovello, indo lançar-se no ganglio epitrocleano, depois de reforçados pelos ramusculos internos da região posterior. Atravessam em seguida uma serie de pequenos ganglios brachiaes, para dentro da arteria humeral, indo fundir-se nos ganglios axillares superficiaes. Os ramusculos externos da face posterior cruzam a parte anterior do ante-braço e vão igualmente lançar-se nos ganglios axillares.

Os lymphaticos profundos se anastomosam frequentemente com os superficiaes e acompanham os vasos sanguineos para ir ter aos ganglios axillares profundos.

Seios.—Lembraremos, antes de terminar esta exposição relativa á distribuição dos lymphaticos, que os vasos numerosos dos seios são de duas ordens: uns providos da glandula mamaria, outros da pelle; os primeiros constituem os lymphaticos profundos, os segundos os superficiaes. Poucos orgãos são delles mais abundantemente providos.

Os lymphaticos mamarios nascem dos lobulos glandulares (1), e anastomosando-se entre si envolvem-n'os em uma delicada rêde. Assim

(1) Assim pensam Waldeyer, Kolessnikow, Creighton e Sorgius. Recentemente Langhans, Coyne e Regaud, parecem ter demonstrado que os lymphaticos não penetram no lobulo e tem com os acini relações mediatas, ao contrario do que admittem aquelles autores.

reunidos, dirigem-se para a aréola para formar o *plexus supra-aréolar*, donde partem dous troncos : um nasce fóra do mamelão e por um trajecto directo vae lançar-se na axilla ; o outro apparece dentro do mamelão e converge igualmente para a axilla. Lançam-se ambos nos ganglios axillares mais visinhos do bordo anterior da axilla, recebendo neste percurso dous ramos vindos da porção superior e inferior do seio.

Os lymphaticos superficiaes nascem da pelle do mamelão a da aréola e são tanto mais desenvolvidos quanto mais delle se approximam. Formam uma rêde muito rica e delicada, cujos pequenos troncos vão fundir-se no plexus supra-aréolar. (Sappey).

Scrotum.—A pelle desse orgão é excessivamente rica de capillares lymphaticos. O envolucro scrotal parece, segundo Sappey, delles ser unicamente contituido. Da rêde que ahi se encontra partem de cada lado, troncos, que passam adiante do cordão dos vasos spermaticos e vão á coxa para lançarem-se nos ganglios inguinaes os mais inferiores. Os capillares visinhos do raphe vão constituir um feixe mediano, que bifurcando-se na raiz da verga, dirige-se de cada lado para os ganglios da virilha.

3.° Dos ganglios lymphaticos

Os ganglios lymphaticos, muito impropriamente denominados glandulas lymphaticas, são dilatações de consistencia molle, que se encontram no trajecto das vias lymphaticas.

Sua forma varia, não somente de um animal a outro, mas ainda no mesmo animal.

Ora encontram-se ganglios *esphericos*, ora *ovoides*, com o aspecto de uma *hervilha*; mas a forma mais commum é a que se approxima da de um *rim*.

Seu *hilo* representado por uma depressão parallela ao grande eixo do ganglio, dá passagem aos vasos e aos *lymphaticos efferentes*.

Os lymphaticos afferentes penetram no ganglio por sua superficie.

Seu volume é extremamente variavel: o maior numero apresenta o de uma *azeitona*, mas existem ganglios de tal modo pequenos, que só tornam-se visiveis quando hypertrophiados, sob a influencia de um processo morbido.

A sua côr varia com a região: os ganglios que recebem os lymphaticos dos membros são vermelhos; os do mesenterio, roseos no estado de jejum, tornando-se brancos durante a digestão; os do figado são amarellados e os do pulmão, pretos.

Sua consistencia pode ser comparada a que apresenta uma cartilagem amollecida.

A extructura dos ganglios só foi bem conhecida, depois da descoberta dos processos da technica histologica moderna.

Seu aspecto grandulado os havia feito julgar serem glandulas, sua injecção pelos absorventes parecia demonstrar serem um simples enovelamento de vasos lymphaticos. A existencia de um tecido proprio, aventado por Bichat, foi demonstrado por Brüke e por Donders. Emfim Kôlliker e Ranvier completaram os conhecimentos acerca da extructura desses orgãos. Praticado um corte em um ganglio, observa-se que elle é composto de uma *substancia ganglionar* limitada por uma *capsula.*—

Capsula.—No homem e na mór parte dos animaes ella é formada de um tecido denso. Entre os *feixes connectivos* muito apertados, acham-se algumas *fibras elasticas e cellulas* conjunctivas. No carneiro e no boi, encontra-se nas camadas profundas, grande numero de *fibras lisas.*

A capsula envia na profundidade do ganglio, *septos* que dividem a substancia ganglionar em massas distinctas.

Substancia ganglionar.—Ella é divi-

dida em lojas distinctas pelos prolongamentos da capsula.

Cada uma destas lojas constitue um *folliculo fechado* cercado de seu sinus, de tal forma que um granglio lymphatico póde considerar-se uma reunião de *folliculos fechados*.

Estes *folliculos* arredondados em sua superficie enviam para o hilo do ganglio um ou muitos prolongamentos que se torcem, se voltam sobre si mesmos, formando uma rêde de cordões anastomosados.

São os *cordões folliculares*.

Na realidade esses cordões pertencem aos folliculos, dos quaes não são mais do que prolongamentos centraes.

Foi este conjuncto que Ranvier denominou de *systema follicular*.

Assim comprehendida, cada loja limitada pelos prolongamentos capsulares, apresenta:

1.° No centro, um folliculo piriforme cuja cauda se prolonga até o hilo do ganglio, sob a forma de um cordão que se divide e se anastomosa com os prolongamentos similares, de maneira a formar uma rêde complicada.

2°. Entre este folliculo e os prolongamentos capsulares existe um espaço que constitue o *sinus* do folliculo. No hilo estes *sinus* acompanham os cordões folliculares; como elles se

dividem e se anastomosam,de modo a constituir um verdadeiro *systema cavernoso*.

Esta succinta descripção permittirá comprehender o córte de um gânglio lymphatico.

Um córte transversal deixa vêr o seguinte:

A *camada cortical*, molle, polpósa, de um branco rôfo. Esta substancia é formada pela parte arredondada dos folliculos e pelos sinus.

A *camada medullar* ou central é constituida pelos prolongamentos dos folliculos (cordões folliculares) e pelos *sinus* (systema cavernoso). Esta substancia é esponjosa e vermelha quando o ganglio está cheio de sangue, amarellada quando vasio. A extructura dos folliculos e dos sinus não differe da dos folliculos fechados propriamente ditos.

Encarados sob o ponto de vista de suas *funcções*, os ganglios lymphaticos devem ser considerados o logar de producção e de multiplicação dos elementos cellulares da lympha.

Robin contesta esta maneira de ver e pretende que as numerosas cellulas que cerca a carpenta vascular sanguinea dos ganglios, sejam differentes dos leucocytos, que ellas formam uma especie de epithelio, chamado *nuclear*, agindo como uma glandula para mo-

dificar qualitativamente o plasma lymphatico.

Mas a precedente opinião é apoiada em factos muitos mais comprobatorios: de feito, contando-se os globulos brancos á entrada e á sahida de um ganglio, verifica-se que elles são mais numerosos á sahida; por outro lado, observa-se que a leucocythemia é quasi sempre acompanhada de hypertrophia dos ganglios e dos orgãos lymphoides; emfim Renaut diz ter visto nos ganglios dos grandes quadrupedes (cavallo, boi), um envoltorio completo elastico e muscular, em torno dos folliculos da substancia cortical, envolucro que não póderia ter outro fim senão o de espremer os leucocytos por uma especie de dehiscencia (Arloing).

Segundo Ranvier, a lympha que enche os vasos e as malhas do tecido conjunctivo não contêm oxygenio e sendo este gaz necessario as manifestações vitaes dos leucocytos, os globulos transportados aos sinus pelos vasos afferentes, detem-se, para penetrar nos folliculos.

E' nestes orgãos abundantemente providos de vasos, que a multiplicação dos globulos se opera.

A lympha, pois, que atravessa um ganglio circula como atravez de um filtro, nas vias aréolares dispostas ao redor do tecido adenoide

da substancia cortical e da substancia medullar (Arloing).

Os sinus lymphaticos são forrados por um endothelio extremamente delicado que se reflecte na superficie das bridas da divisão.

Vasos sanguineos e nervos dos ganglios lymphaticos.—Os vasos sanguineos formam uma abundante rêde de capillares no tecido recticulado destes orgãos. As malhas desta rêde são arredondadas na substancia cortical, alongadas na substancia medullar.

As arterias penetram em geral pelo hilo do ganglio; algumas por outros pontos da peripheria.

Ellas se estendem em sua superficie, sob a fórma de uma rêde de capillares que seguem as depressões das circumvoluções da substancia glanglionar ; outras penetram no interior, marginando as trabeculas e enviando a cada folliculo, capillares muito delicados. As veias accompanham as arterias e sahem pelo hilo do ganglio.

Os nervos que habitualmente acompanham os vasos, foram assignalados por Kölliker.

Situação topographica dos ganglios inguinaes—Entre os folhetos do *fascia superficialis* encontram-se, além dos vasos sanguineos, ganglios lymphaticos que representam

na pathologia da virilha, um papel preponderante.

De preferencia descrevemos essa região por ser uma das que mais communmente são a séde de um dos processos pathologicos do systema lymphatico nos climas tropicaes.

Na região que nos referimos os ganglios se dividem em *superficiaes* e *profundos*, segundo são anteriores ou posteriores ao *fascia cribriformis*.

Uma divisão muito importante é applicavel aos ganglios superficiaes: uns occupam a parte superior da região, na prega da virilha propriamente dita e são chamados *ganglios inguinaes*; os outros situados abaixo dos precedentes são os *ganglios cruraes*.

Os inguinaes são limitados para dentro pelos dous adductores superficiaes,para fóra pelo psoas-illiaco e na base pelo ligamento de Poupart ou de Fallope.

Situados assim no triangulo de Scarpa, elles estão grupados ao redor da inserção da saphena interna na veia femural e no meio de um tecido adiposo muito abundante. Elles ultrapassam muitas vezes os limites deste triangulo prolongando-se até a parte media da coxa e ao longo da saphena interna.

De coloração avermelhada; de consistencia carnuda e levemente elastica, os ganglios lym-

phaticos inguinaes apresentam em geral uma forma ovalar: o seu grande eixo é parallelo a prega da virilha, em quanto que o dos ganglios cruraes lhe é perpendicular, isto é parallelo ao eixo da coxa (Tillaux).

Os dois grupos de ganglios superficiaes differem ainda essencialmente entre si por seus vasos efferentes; aos ganglios inguinaes vão ter os lymphaticos da porção sub-umbilical da parede abdominal, os da nadega, os do anus e os de uma parte dos orgãos genitaes externos.

Nos ganglios cruraes lançam-se os vasos lymphaticos do membro inferior. Na mulher alguns lymphaticos da vulva vão ter, por vezes, tambem a estes ganglios, como está provado debaixo do ponto de vista pathologico (Tillaux).

Os vasos provindos do anus e dos orgãos genitaes externos lançam-se nos ganglios inguinaes os mais externos, os da nadega nos ganglios externos e os da parede abdominal nos medios. O grupo superficial compõe-se em geral de12 ganglios e o grupo profundo ou sub-aponevrotico comprehende apenas 2 ou 3.

Estes ultimos occupam o interior do canal crural e são situados para dentro da veia crural.

Um delles merece especial menção: é o que

occupa a porção do annel crural comprehendido entre a veia femural e o bordo externo do ligamento de Gimbernat.

A inflammação deste ganglio, apezar da opinião de Malgaine, póde dar lugar a accidentes de tal modo graves que simulem um estrangulamento herniario. (Tillaux).

Na infancia e na adolescencia os ganglios inguinaes são mais molles; na mulher este facto é mais notorio que no homem; finalmente é questão já assentada que com a idade os ganglios inguinaes diminuem de volume e adquirem maior consistencia.

§§ II. Do systema lymphatico na Infancia

Quizeramos tratar detidamente desta parte do assumpto que escolhemos, se para isso possuissemos elementos seguros.

Infelizmente todos os autores que têm escripto sobre a anatomia do systema lymphatico e que compulsamos, nada referem de particular á Infancia.

Apenas alguns dados de somenos importancia fornece-nos a physiologia dos lymphaticos.

Nas primeiras épocas da vida, dizem Massini e Allix, os vasos sanguineos são, relativa-

mente á massa organica, abundantissimos, porem ainda mais o são os vasos brancos; a flaccidez dos tecidos que regurgitam de liquidos, os relachamentos dos tramas conjunctivos que facilmente se infiltram de serosidade, a coloração rosea e a delgadeza da pelle, a redondeza das formas, etc , têm feito dizer-se que o temperamento lymphatico é peculiar ás creanças. O facto é que n'ellas o systema lymphatico é mais desenvolvido, as affecções deste são mais frequentes que nos adultos, diminuindo bastante, na velhice, o seu valor.

Desde longo tempo sabem os anatomistas que os vasos lymphaticos deixam-se facilmente injectar nos cadaveres de creanças e que esta operação já se torna mais difficil em individuos de madura idade.

O volume relativo dos ganglios é igualmente maior na Infancia que no periodo de virilidade e está em proporção com a actividade da vida vegetativa; o papel que esses orgãos representam faz comprehender a veracidade desta observação de Bichat.

Emquanto os liquidos nutritivos circulam no organismo este supporta perdas incessantes. Estas perdas só se reparam com a introducção de novas substancias assimillaveis apropriadas á natureza chimica e histologica complexa dos tecidos.

CAPITULO 2º

Historico

Compulsando detidamente os documentos de que dispõem as differentes litteraturas medicas com relação ao estudo das affecções do systema lymphatico, foi-nos dado verificar a deficiencia, bem como a confusão das noções até hoje adquiridas com relação as angioleucites em geral e as peculiares ás zonas tropicaes, mórmente as que compromettem a Infancia. Dahi resultam os naturaes embaraços que rodearam de innumeras difficuldades o estudo deste, para nós, tão interessante assumpto, que jamais occupára a attenção dos clinicos que se hão consagrado especialmente a Pediatria.

Neste primeiro tentamen concernente á historia particular das lymphangites nas creanças, ser-nos-hão certamente relevadas as inevitaveis e numerosas lacunas que nelle se encontram.

Diversas denominações têm sido dadas á lymphangite, como se póde verificar de sua *Synonymia:*

Lymphangite (*Bouillaud*), *lymphite, angioleucite, erysipéla do Rio de Janeiro, erysipéla branca, erysipéla vermelha, erysipéla vulgar do Rio de Janeiro, erysipéla perniciosa, maldita lymphatite* (*1*), *erysipéla angiolymphatica, angioleucite ou lymphatite erysipélatosa, febre perniciosa de forma lymphatica* (Dr. P. Rego). *Lymphangite palustre simples ou perniciosa* (Dr. Claudio da Silva).

O simples enunciado desta synonymia nos desperta a idéia de confusão, de indecisão, emfim de falta de precisão nos caracteres clinicos da molestia. Multiplas circumstancias para isso têm concorrido, entre as quaes sobresahem as noções imperfeitas sobre a Anatomia do systema lymphatico.

Nos paizes como o Brazil onde as lymphangites merecem um estudo especial, poucos tem sido os investigadores brazileiros que hajam volvido as suas vistas para tão importante assumpto, e esses mesmos hão sido embaraçados em suas observações, porque não raras são as infecções proprias do nosso clima, a ellas associadas, mascarando-lhe completamente a feição clinica e dando por isso lugar á

(1) Este termo é ethmologicamente erroneo, porque não se póde comprehender que a lympha, como um liquido que é, se inflamme. Entretanto vemol-o ainda ter certo curso na technologia medica entre nós.

falsas conclusões ou a obscuridade nas descripções.

Longe de pretendermos esboçar aqui um historico completo das lymphangites, temos em vista, ao contrario, resumir o mais possivel esta parte do nosso trabalho, procurando esclarecer de preferencia as questões, que se referem á essa affecção nos climas tropicaes, como o nosso.

As nossas pesquizas bibliographicas raros elementos nos facultaram sob o ponto de vista especial do estudo das affecções do systema lymphatico proprias das zonas calidas.

Taes foram, de feito, os trabalhos do Dr. Mazaé Azéma (1) e os do Dr. Carlos Claudio da Silva (2) com os documentos e observações que elles encerram, o segundo sendo para nós de valor inestimavel por ser uma importante monographia original que denota grande merito da parte daquelle distincto medico brazileiro.

Em 1880 o Dr. Fernand Roux, em seu «*Tratado pratico das molestias dos paizes quentes*» abre o 3º volume com o capitulo «*Lymphangites*», onde se encontram, si bem que de

(1) Dr. Mazaé Azéma— «Traité de la lymphangite endemique des pays chauds.
Saint-Denis (Reunion) 1878.

(2) Dr. C. Claudio da Silva— Les Lymphangites pernicieuses de Rio de Janeiro— 1880. Archives de Medecine navale.
T. XXXIII e XXXIV.

modo muito succinto, algumas considerações sobre essa affecção peculiar ao nosso clima.

Nestes ultimos tempos de alguns clinicos brazileiros têm partido observações e descobertas que de algum modo têm augmentado o manancial de conhecimentos scientificos acerca da molestia que nos occupa e que por vezes tão insolita gravidade adquire, deixando, não raramente, indeleveis vestigios de sua existencia.

Os primeiros medicos que se occuparam das lymphangites no Brazil foram os Drs. Manoel Joaquim Marreiros, Bernardino Antonio Gomes e Antonio Joaquim de Medeiros que sob o titulo «*Ás erysipélas do Rio*» dirigiram em 1799, um relatorio á Camara Municipal em resposta a diversos quesitos por ella estatuidos sobre as molestias endemicas e epidemicas, etc. (1).

Esses tres observadores, de commum accordo, assignalaram entre as molestias endemicas mais communs «a erysipéla com edema e degeneração dos tecidos dos membros e do escroto».

Estas erysipélas, diz o Dr. Marreiros,

(1) Annaes de Medicina Brazileira, 1847.
Dr. J. Pereira Rego— Esboço historico das epidemias que têm grassado na cidade do Rio de Janeiro desde 1870 a 1880.

apresentam-se em todas as épocas do anno.

Esse relatorio muito incompleto, aliás, não fornece noção alguma sobre a historia anterior da molestia; o Dr. Medeiros sómente assim se exprime a respeito: «As erysipélas a ninguem, nem mesmo aos recem nascidos, como eu tenho observado, poupam. Rarissimas são as pessoas desta cidade que não soffram de insultos erysipélatosos, e por isso, os naturaes do paiz, já não reputam enfermidade a erysipéla; elles tratam-n'a com remedios populares e sem o auxilio da arte, tão vulgar se tornou essa molestia.

«A falta, porém, de um tratamento methodico, o máo regimen e a vida pouco regular dos doentes durante estes ataques, occasionam uma outra molestia mais perigosa, sobretudo entre os habitantes mesmo do centro da cidade; refiro-me á intumescencia das pernas e das bolsas.

«Foi no Rio de Janeiro que pude, apezar de uma repugnancia notavel da parte de meus compatriotas, verificar até que ponto póde chegar a distensão do tecido cellular, graças ao relachamento das partes. Ve-se, em seguida, como a erysipéla, neste paiz, é perigosa, já em virtude de sua terminação muito frequente e rapida pela gangrena e pela morte, assim como tenho eu visto muitas vezes, já em vir-

tude das deformações que deixa quasi sempre nas regiões por ella invadidas.

Quanto ás causas da *erysipéla do Rio* os autores d'esse relatorio «*consideram-n'a subordinada em grande parte a intoxicação palustre em diversos gráos e dahi a explicação de sua frequencia*».

O padre Franciscano José da Costa Azevedo (1) refere-se ás erysipélas. mostrando a sua frequencia e endemicidade, dizendo que o Rio de Janeiro antes do apparecimento dessa molestia, possuia um clima tão salubre, que ôra até denominado «Berço dos Velhos».

Por esses e outros dados presume-se não reinassem outr'ora as erysipélas na nossa cidade.

O dr. Claudio da Silva que tal juizo repelle, pensa, porem, que ellas existiam, mas com o caracter classico, sem a feição epidemica ou endemica; o apparecimento das erysipélas coincidiu, segundo elle, com a destruição das florestas.

De 1830 a 1845, diz o dr. Azevedo Sodré (2) as erysipélas e as lymphangites diminuiram consideravelmente, a ponto de suppôr-se terem desapparecido».

---

(1) Memoria philosophica e pathologica sobre o clima do Rio de Janeiro— 1808.
(2) Pathologia intertropical— 1893

A partir de 1835 os documentos sobre a historia das lymphangites perniciosas foram fornecidos pelo Dr. Pereira do Rego (1)

Diz elle que de 1835 a 1836 reinaram erysipélas phlegmosas terminando-se por abcessos diffusos e muitas vezes acompanhados de febres intermittentes. O Dr. Jobim (2) tambem chamou a attenção dos medicos brazileiros em 1835 para as erysipélas, que em um grande numero de casos eram acompanhadas de accessos de violencia e intensidade semelhantes as do accesso pernicioso.

O Dr. José Bento da Roza em 1841 observou alguns casos de febre intermittente perniciosa com phenomenos de angioleucite por vezes ambulante, que elle capitulava de *lymphangite perniciosa.*

O Dr. P. Rego em 1841 e o Dr. Lapa em 1845, referem-se ás lymphangites perniciosas.

No espaço de 1836 a 1850, o Dr. P. Rego relata muitos casos de lymphangite com predominancia dos phenomenos ataxicos e typhoides, terminados por suppuração.

Sigaud (3) escrevia em 1844, que a inflammação dos lymphaticos, a qual dão o nome de

(1) Esboço hist... obr. cit.
(2) Revista Medica Brazileira— 1841.
(3) Du climat et des maladies du Brésil— 1844— pg. 160 e 370.

angioleucite ou erysipéla branca é endemica no Rio.

De 1851 á 1870, as lymphangites erraticas ou diffusas adquiriram uma proporção, uma gravidade e uma endemicidade até então nunca vistas principalmente nos ultimos annos desse periodo de 20 annos.

Foi em 1870 e no curso dos annos seguintes que as lymphangites reinaram com maior intensidade causando maior numero de victimas. Para mostrar a gravidade e grande propagação da molestia nessa epoca, basta lembrar que o Dr. P. Rego assim se exprime:

«Eu nunca vi desde 1837, epoca em que comecei a exercer a medicina, a lymphangite adquirir tal gravidade nem victimar em tão larga escala.»

Uma verdadeira epidemia de lymphangites graves atacou toda a cidade do Rio de Janeiro, de 1871 a 1872.

Por essa occasião foram observadas todas as formas clinicas da affecção, bem como os seus differentes modos de terminação.

Alguns clinicos de nota, entre os quaes, o professor Torres Homem acreditavam que a inflammação dos vasos lymphaticos espontanea ou provocada por um traumatismo não offerecia entre nós nenhuma gravidade, sendo então conhecida sob o nome de *erysipéla branca*.

Logo que começou a funccionar a Companhia City Improvements, depois da creação do systema de canalisação subterranea no Rio de Janeiro, as lymphangites adquiriram, na opinião daquelles medicos, o caracter de perniciosidade e gravidade.

Outros clinicos, porém, que exerciam nessa epoca, discòrdavam completamente desse modo de pensar, estando convencidos da sua existencia antes da canalisação dos esgotos.

O Dr. Claudio da Silva partilha esse modo de pensar.

O Barão de Petropolis e o Dr. Bento da Rosa affirmaram, por seu lado, haver observado em 1840 e 1841 a verdadeira lymphangite perniciosa no Rio de Janeiro.

Dahi se póde inferir remontar-se a longa data o apparecimento da lymphangite perniciosa nesta Capital.

Fazem notar clinicos residentes em differentes zonas do Brazil ser a molestia nellas observada, de preferencia nas localidades palustres (1).

Do que precede é licito deduzir haverem até aqui se occupado os clinicos, de modo quasi exclusivo das lymphangites sobrevindas na edade adulta e na velhice, parecendo terem menor interesse ligado ao estudo da affecção

(1) Dr. Claudio da Silva — Obr. cit. —

nas primeiras epocas da vida. De um modo geral o mesmo parece haver succedido aos observadores de outros climas.

De feito compulsando-se os tratados os mais reputados concernentes a pathologia e a clinica da Infancia, verifica-se guardarem, sem excepção, seus autores completo silencio no que respeita as affecções do systema lymphatico nas creanças.

No entretanto, quem tem, como nós, observado em um vasto theatro como o de que dispomos no serviço de Pediatria da Policlinica, d'onde ha cerca de 5 annos somos chefe de clinica, o grande numero de crianças que quotidianamente ahi affluem, não poderá se convencer da inutilidade do estudo das phlegmasias do systema lymphatico na infancia.

Muitas e repetidas vezes observámos essas phlegmasias e um grande numero de casos de suas consequencias, entre as quaes a elephantiase.

Em uma serie de trabalhos pelo Dr. Moncorvo publicados desde 1886, referentes a elephantiasis dos Arabes nas creanças, tem chamado a attenção dos clinicos para essa entidade morbida.

Elle fez notar varias vezes, em seus escriptos, que sendo consideravel o desenvolvimento do systema lymphatico no organismo

das creanças e por consequencia a sua maior actividade funccional, deveria fazer sem duvida prever a frequencia, nas primeiras epocas da vida, de estados morbidos tendo por séde os vasos lymphaticos.

«E'-se entretanto forçado confessar, observa o Dr. Moncorvo, que a historia das molestias deste systema, na Infancia, tem attrahido muito passageiramente a attenção dos pediatras, ao mesmo tempo que os tratados, mesmo os mais completos, de pathologia ou de clinica infantil, guardam sobre o assumpto um silencio quasi absoluto. E' assim que o estudo da angioleucite na Infancia, do mesmo modo que o das neoformações elephanciacas, preoccuparam até aqui apenas um restricto numero de observadores.

«A minha observação diaria, prosegue o Dr. Moncorvo, fez-me vèr o quanto predominam na Infancia as affecções dos canaes lymphaticos assim como as lesões que d'ella decorrem.»

Para este capitulo, pois, da pathologia exotica, poucos tem contribuido no que se refere a Infancia, sendo esse um dos motivos que nos levaram á escolha deste estudo para assumpto de nossa these.

CAPITULO 3º

Etiologia

Nada mais difficil do que um estudo completo das causas que favorecem o desenvolvimento de uma affecção quando o seu conhecimento é deficiente em virtude da obscuridade, das controversias que se alevantam na arena da discussão. Nestas condições está a lymphangite tropical.

De natureza até então mal definida, apresentando signaes os mais variados, differindo consideravelmente da lymphangite européa, cuja descripção classica nos transmittem os tratados de pathologia, a inflammação dos vasos lymphaticos manifesta-se em nosso clima por caracteres os mais bizarros.

Até agora os poucos autores que se têm occupado dessa affecção nas zonas tropicaes invocam varias causas para explicar a sua endemicidade.

Occupar-nos-hemos de cada uma dellas em particular.

Causas predisponentes.

Mazaé Azema, um dos poucos sem duvida, que mais particularmente estudaram a lymphangite dos paizes quentes, com relação a predisposição individual á esta affecção, faz intervir como elemento superior a actividade funccional do systema lymphatico.

Ora é facto estabelecido, diz elle, que o excesso de acção de um orgão ou de um systema predispõe-n'o a varias desordens.

O que occorre com relação ao apparelho hepatico é para elle eloquente prova do seu asserto. A superatividade do figado nos paizes quentes, parece-lhe exercer uma influencia reguladora sobre a energia morbida deste orgão. A mesma lei é pois, segundo aquelle autor, applicavel ás aptidões do systema lymphatico nessas regiões. Essas aptidões revelam-se em circumstancias taes que se póde recorrer a esta lei para explicar as manifestações morbidas desse systema, porquanto ellas não se mostram senão quando sua predominancia se tem estabelecido ou mesmo accentuado por effeito de uma série de actos continuos.

Assim é que para adquirir os predicados inherentes ao organismo do indigena, demorado estagio se faz mister sob a influencia do meio tropical.

Pelo que respeita ao indigena tal periodo preparatorio não se faz necessario; a herança nelle fixa, como um sello original, a diathese lymphatica que só aguarda para revellar as suas tendencias, o despontar das causas occasionaes ou secundarias.

A anemia tropical é invocada pelo autor como o factor primordial que contribue notoriamente á constituição de tal diathese, sendo demais para elle de nulla influencia a existencia dos parasitas, cuja presença na lympha já era naquella epoca invocada como a origem provavel dos processos morbidos occorridos no systema lymphatico.

Antes de tudo com os progressos da technica experimental muitos dos problemas litigiosos ou ainda não devidamente interpretados no dominio da physiologia peculiar aos tropicos, vão sendo gradualmente esclarecidos modificando consequentemente as concepções theoricas oriundas da falsa observação. Entre estes figura o que respeita a supposta anemia tropical até bem recente data, proclamada como facto adquirido. Esta vae sendo porem derrocada a medida que as investigações microscopicas do sangue nas zonas equatoriaes vão chegando a resultados contrarios a sua admissão.

Os observadores das zonas callidas attri-

buiam a anemia tropical à rarefacção do ar atmospherico, donde maior tensão de vapor d'agua, que accarretava a absorpção em um minuto dado, de menor copia de oxygenio.

Acrescentavam elles que as trocas organicas difficilmente se faziam sob uma menor pressão, resultando d'ahi não poder o sangue absorver quantidade sufficiente daquelle gaz, determinando o desapparecimento das hematias em virtude de uma lei que manda eliminar um orgão por atrophia, quando deixa de funccionar.

Diante dessa concepção nada mais razoavel do que admittir a anemia tropical.

Quaes os trabalhos hematimetricos, porem, em que se baseavam os observadores para chegar a semelhante conclusão?

Podemos quasi de um modo cathegorico dizer que nenhum, tal como judiciosamente o affirma o professor Dr. Azevedo Sodré (1).

Não se póde, por sem duvida, capitular de argumento serio as observações de Jousset (2) sobre o sangue de *um doente* chegado dos tropicos e previamente examinado por Hayem.

Este individuo offerecia o precedente de

(1)—«Lições oraes» do curso de Path. Medica da Fac. de Medicina do Rio—1894.
(2)— De l'acclimatement et de l'acclimation—Arch. Med. Navalle—T. 41—1884.

um impaludismo que por si só é bastante para determinar a anemia, razão porque só foram encontrados 2:000.000 de hematias em um millimetro cubico de sangue. Essa anemia pois não pode ser levada em conta da acção desfavoravel do clima tropical.

Examinando o sangue de beri-bericos, o professor Dr. Pedro Severiano de Magalhães (1) notou tambem uma diminuição quantitativa que chegava a 2:400.000 e 2:800.000 globulos vermelhos na media.

Estas importantes contribuições não devem, como se tem feito até agora, ser evocadas em favor da anemia dos paizes quentes.

As posteriores pesquizas hematimetricas successivamente praticadas por diversos observadores collocados em condicções favoraveis a taes exames parecem condemnar de modo absoluto a pretendida anemia dos tropicos.

Apoz meticulosas e numerosas perquisições effectuadas em Guadeloupe, Maurel (2) poude colher curiosos dados sobre a hematimetria nas zonas tropicaes, concluindo do seguinte modo:

«Nos paizes quentes (Antilhas) o numero

(1) «Notas micrographicas—Sangue dos beri-bericos»—Gaz. Med. da Bahia—1881.

(2) Hematimetrie normale et pathologique des pays chauds—1885—Paris.

dos diversos elementos do sangue variám muito pouco.

«As hematias augmentam nos primeiros mezes, para em seguida diminuirem.

«Si differenças existem entre as diversas raças, ellas não se encontram sinão nas medias e são pouco sensiveis.

«A differença mais notavel seria a do serum.

«Casos houve em que encontrei em Indous 5.890.000 hematias; sendo a média observada de 5.128.333, verificando em um preto 5.874.000.»

Recorda tambem Maurel, as analyses feitas em chinezes que deram 5.642.000 e 6.401.500 globulos vermelhos para um millimetro cubico.

Estes resultados fallam mais em favor de uma hyperglobulia do que de uma anemia.

Não menos interessante e digno de maior consideração é o bem elaborado trabalho do distincto medico da marinha franceza, Marestang (1) que teve ensejo de fazer um interessante estudo sobre o sangue nos paizes quentes. Elle poude praticar exames diarios do sangue dos tripolantes de um navio que se dirigia de Bordeaux ao Equador, verificando que

(1) Hematimetrie normale de l'europeen aux pays chauds— Arch. Med. Navale— T. 52--1889--pg. 401.

os globulos vermelhos augmentavam em numero a medida que o navio se approximava da zona equatorial, contrariamente ao que suppunha encontrar.

As investigações de Van-Sheer (1) concordam com esse modo de ver.

Entre nós o Dr. José Lourenço de Magalhães em observações hematimetricas que emprehendeu sobre o sangue de leprosos, chegou a conclusão que em media, existiam em um milimetro cubico cerca de 6 milhões de globulos vermelhos.

Convencido de que a média nos paizes quentes devia oscillar entre trez e quatro milhões, acreditou elle ser a lepra a causa determinante dessa hyperglobulia.

Ninguem, com boa razão scientifica, reconhecerá neste augmento um effeito da morphéa.

O Dr. Azevedo Sodré, praticando no Rio de Janeiro, algumas observações hematimetricas no sangue de estudantes de medicina, em pleno goso de saude, encontrou uma média de 5.500.000, chegando a contar em um d'elles 6.000 000 de hematias.

Verdadeiramente cheias de interesse são as recentes contribuições de Eijkman (1) que fez

(1) Citado por Eijkman.
(1) L'état du sang sous les tropiques, etc... Batavia—1894.

demoradas e pacientes pesquizas nas Indias Hollandezas.

Pensa elle que o descôramento das mucosas nos europeus, residentes por algum tempo em clima quente, não justifica por si só o diagnostico de anemia.

Cincoenta e tres europeus em perfeita saude, de 20 á 40 annos, medicos, enfermeiros e soldados e 15 malaios da mesma edade, foram examinados sob o ponto de vista do sangue.

Os 15 malaios apresentavam na média 5.200.000 hematias.

Uma serie de 18 europeus cuja duração de estadio nas indias Hollandezas oscillava entre 2 e 60 dias, tinham na média 5.304.000 globulos vermelhos por millimetro cubico.

Na terceira cathegoria figuram 14 pessoas tendo de 2 a 3 mezes de residencia na colonia, nas quaes verificou-se a média de 5.182.000 hematias.

Finalmente em uma ultima série de 21 pessoas habitando a Batavia durante um periodo que variava de 2 annos e meio a 14 annos encontrou elle 5.358.000 hematias na media, por millimetro cubico.

De suas investigações conclue Eijkman que pouco varia nas zonas tropicaes o sangue do europeu, notando haverem, Marestang e

Van der Sheer, chegado quasi a um tempo a resultados identicos aos seus.

Mais recentemente ainda, isto é no correr do presente anno, o nosso collega Dr. Miguel Pereira (1), teve o ensejo de praticar exames hematimetricos em vinte estudantes de medicina, brazileiros, mais ou menos da mesma edade, chegando as seguintes conclusões:

«1º A anemia globular physiologica, essencial dos climas quentes, não existe por isso que a cifra de 4.846.925 globulos vermelhos, media autorisada por vinte hematimetrias, por cada millimetro cubico de sangue, não a fundamenta experimentalmente.

«2º A luz da argumentação physiologica, desde que nos tropicos, como está estabelecido *a consensu uno*, os movimentos respiratorios se effectuam em maior numero, noção esta que implica immediatamente maior vigor na oxydação da materia e portanto maior producção de calor que se transforma em força mechanica (contracção muscular), a anemia globular não pode ser igualmente sustentada.

«3º O coefficiente respiratorio do sangue, a merecer credito a cifra de 80 a 85 % em he-

(1) Hematologia tropical (Ensaio Clinico) — These inaugural — Rio de Janeiro — 1896.

moglobina,é o mesmo que se encontra no europeu.

«4º O numero de globulos brancos (6 a 7.000) não vae de encontro ao estabelecido pelos observadores europeus.»

O numero de hematias no sangue dos individuos habitantes das zonas callidas é, pois na media mais ou menos identica ao dos europeus. Se differenças existem parecem ser sempre para mais e nunca para menos.

No que concerne a Infancia, não podemos tambem acceitar como *causa predisponente* das lymphangites e suas consequencias, a anemia tropical, como o tem sido admittida por parte de alguns autores, entre os quaes figura em primeiro plano M. Azéma.

A predisposição das creanças ás angioleucites não estará antes ligada a defisciencia da funcção phagocitica, resultante das affecções peculiares ao nosso clima, entre as quaes sobreleva-se a malaria, enfraquecendo a resistencia á invasão do *streptococcus erysipélatus*?

Será extranho ao desenvolvimento deste germen pathogenico a falta de asseio tão commum nas creanças pertencentes a classe baixa, mais expóstas a affecção, em um meio mais propicio a exaltação da virulencia dos germens cutaneos?

Somos levados a crêr com De Brun (1), encontre o microbio de Fehleisen nas condições meteorologicas e climaticas dos paizes quentes um elemento de vitalidade incomparavel, o que parece explicar a frequencia nas zonas tropicaes, da angioleucite e das neoplasias que lhe succedem.

Até nova ordem de investigações, parece-nos mais raccional attribuir estes factores predisponentes, do que recorrer a *anemia tropical* hoje inadmissivel como condição favoravel ao desenvolvimento da inflammação dos lymphaticos na Infancia do nosso paiz.

Causas determinantes

Bem comprehendidos os termos *causa determinante, causa efficiente e causa occasional*, deve por sem duvida, haver a maior precisão no emprego dessas designações que, longe de significarem a mesma cousa, differem bastante entre si.

Ora querendo discutir aqui a questão da parasitologia da lymphangite, de accôrdo com as hodiernas idéas e por outro lado, parecendo-nos logico admittir essas causas, como factor etiologico, achamos mais plausivel encimar

(1) Maladies des pays chauds.— Paris 1894— pg. 70.

o presente paragrapho com o titulo de *causas determinantes*.

As angioleucites e suas consequencias, das quaes a principal é a elephancia, tem sido consideradas por Lewis, Manson e outros como produzidas pela Wuchereria filaria, agente parasitario este, tambem segundo elles, determinante de outras molestias dos paizes quentes, taes como a hemato-chyluria, o *craw-craw*, etc. as quaes, pela supposta identidade de sua causa, se pretende reunir em um grupo unico denominado *Filariose*.

A Filaria sanguinis hominis descoberta por Wucherer, tem sido estudada por P. Manson, Lewis, Cobbold, Silva Lima, Silva Araujo, Pedro Severiano de Magalhães, etc...

Muitos autores, embora mesmo depois da demonstração cabal da relação de causa e effeito entre a *Wuchereria Filaria* e aquellas molestias, admittem uma etiologia climatica originando um phenomeno constitucional profundo, uma perturbação notavel da nutrição.

A' esta theoria filia-se M. Azéma que repugna acceitar a questão do parasitismo, reputando mera casualidade esse importante dado etiologico.

No entretanto affirma elle reconhecerem a hematuria chylosa e as lymphangites dos paizes quentes uma etiologia commum.

Os medicos brazileiros dividiram-se em grupos, abraçando theorias diversas para explical-a. Assim encontram-se as theorias do *Chylo* (Carter), da *lymphorrhagia* (Gubler), da *Hematose* e a *Parasitaria*, dominando ainda em nossos dias.

Esta ultima doutrina, porém, depois da memoravel descoberta de Wucherer, secundada pelas dos illustres investigadores que se lhe seguiram, obteve felizmente para si o apoio de um grande numero de clinicos e professores brazileiros.

Na pathogenese da elephantiasis dos Arabes, pode-se de um modo geral dizer que os autores se acham filiados a tres escolas, cujos principaes representantes são: Hendy e Alard, Bouillaud, Lewis e Patrick Manson. Para os dois primeiros, a molestia tem sua séde no systema lymphatico, com uma pequena differença apenas, o predominio dos ganglios (Hendy) ou dos vasos (Alard); o segundo confere o *titulo* de factor capital ao systema venoso; estes emfim despresando a economia animal, vão buscar no mundo exterior, o modo de desenvolver-se a molestia e attribuem a filaria o principal papel.

Dahi tres theorias: da *lymphangite*, da *phlebite* e a *parasitaria*.

A Filaria de Wucherer pelo seu indiscutivel valor na etiologia das angioleucites

tropicaes e da hemato—chyluria (1) merece lhe consagremos algumas linhas.

Em 1863, Demarquay, cirurgião francez, examinando o liquido leitoso fornecido por um tumor das bolsas de um doente da Casa Municipal de Saude de Paris, encontrou «*pequenos seres vermiformes que podem ser considerados como helminthos nematoides no estado embryonario.*»

Em Agosto de 1866, o notavel investigador Dr. Wucherer, examinando uma parcella de um coagulo encontrado nas urinas de uma mulher soffrendo de chyluria, observou, alem de muitos crystaes de phosphato—ammoniaco—magnesiano, cellulas epitheliaes, corpusculos vermelhos de sangue, globulos de gordura, de muco, e vibriões providos de uma extremidade mui delgada e outra obtusa. Na extremidade obtusa do animal via-se um pequeno ponto que não podia distinguir se era um orificio. Seu corpo transparente parecia conter uma massa granulosa, não sendo possivel distinguir sua extructura. Estes vermes eram do diametro de um corpusculo branco do sangue

(1) Reconhecem a mesma causa, os tumores lymphaticos do escroto, os abcessos lymphaticos dos membros, a hematuria intertropical, a ascite e a hydrocele chylosas, etc., que são apenas symptómas de uma só molestia — a «Filariose» (Silva Araujo.)

Laveran et Blanchard — «Les hematozoaires de l'homme et des animaux — Paris 1895.

e seu comprimento excedia o deste, 60 a 70 vezes.

A repetição dos exames por Wucherer praticados em varios doentes, deu lugar a resultados identicos.

A notavel descoberta do eminente medico allemão, veio projectar viva luz sobre a etiologia da hemato—chyluria.

Salisbury, nos Estados-Unidos estudando urinas chylosas de 3 doentes encontrou ovulos e embryões de um nematoide, que elle denominou *Trychina cistica*; Spencer Cobbold considera-a identica ao parasita de Wucherer.

Sobre a Wuchereria Filaria, foram, depois d'essas investigações, publicados varios trabalhos, entre os quaes citaremos o de Spencer Cobbold, os de Crevaux e Corre e o de Almeida Couto.

Em 1872, Lewis, da Inglaterra, assignalou a presença da filaria no sangue de doentes de chyluria, de lymph'scroto e de elephancia, residentes em Calcutta, onde exercia aquelle distincto pesquisador. Havendo descoberto no liquido sanguinio esse nematoide, denominou-o *Filaria sanguinis hominis.*

Sonsino, na Italia confirmou a descoberta de Lewis.

O' Neill, medico inglez, em um trabalho que publicou no The Lancet, em 1875, sobre o *craw-craw*, demonstrou ter nesta dermatose encontrado o nematoide de Wucherer.

O nosso illustre compatriota, o Dr. Silva Araujo, na Bahia, extranho ainda ás pesquizas de O' Neill, descobriu tambem no *craw-craw*, uma filaria que denominou *dermathenica*, verificando mais tarde ser identica a de Wucherer.

Patrick Manson, na China, Bancroft, William Roberts, Winkel e Cobbold em 1875 confirmaram, com minuciosas investigações, a descoberta de Wucherer.

Bancroft, na Australia observou a filaria adulta em um abcesso lymphatico do braço de um doente. Algum tempo depois o mesmo scientista encontrou quatro vermes tambem adultos em um caso de hydrocele do cordão espermatico; estes ultimos eram do sexo feminino.

Bancroft enviou esses vermes a Spencer Cobbold, que depois de estudal-os cuidadosamente, delles fez, em um artigo do *The Lancet*, de 1877, uma esclarecida descripção denominando-o *Filaria Bancrofti* em honra ao seu descobridor.

O nosso compatriota Dr. Pedro Severiano de Magalhães foi o primeiro a demonstrar em 1877 a existencia da Filaria de Wucherer na agua potavel da Carioca (Rio de Janeiro.)

Nesse mesmo anno os Drs. Julio de Moura e Felicio dos Santos encontraram em um abcesso lymphatico do braço, a Filaria Bancrofti, isto é, o verme adulto.

Patrick Manson, em 1878, na China, entregou á luz da publicidade magnificas e instructivas contribuições acerca da Wucheraria Filaria, que estudou minuciosamente. Em seus estudos verificou Manson ser o mosquito muriçoca, (*culex pipens*) o agente transmissor do verme. Para isso fez um chylurico dormir em um quarto onde havia grande quantidade desses mosquitos. No dia seguinte examinando o estomago de alguns desses insectos encontrou grande profusão de filarias. No estomago de um só dos mosquitos verificou este experimentador o elevado numero de 120 nematoides.

Foi ainda Patrick Manson quem demonstrou a presença da filaria no sangue durante a noite e o seu desapparecimento durante o dia, phenomeno esse que foi por Cobbold denominado de *periodicidade das filarias*; Mackenzie confirmou em Londres este facto e chegou a inverter o phenomeno.

Examinando em 1878 o liquido proveniente da lymphorrhagia de um tumor elephanciaco, o Dr. Pedro Severiano de Magalhães verificou pela primeira vez no Brazil, o estojo de *chitina* demonstrado por Lewiis. (1)

Em 1880 Manson reconheceu ainda a presença de uma filaria adulta do sexo feminino, no interior de um vaso lymphatico na superficie sangrenta de um lympho-escroto por elle operado.

O Dr. Julio de Moura, em 1884, deparou, pela segunda vez, com a filaria adulta em um caso de abcesso lymphatico.

Achavam-se todos os clinicos na convicção de que a filaria abrigava-se nos orgãos lymphaticos, sem que houvesse precisão sobre a reproducção do verme, quando em 1886, ainda o Dr. Pedro Severiano de Magalhães, deu a conhecer mais uma sua descoberta de alto valor scientifico; verificou elle varios nematoides no estado adulto, sendo um do sexo mas-

---

(1) Recentemente, Dune em uma memoria sobre a filariose, assegurou que as filarias ora são cercadas de bainha, ora dellas desprovidas.

Em 1893, Patrick Manson (On the production of artificial ecdysis in the filaria), verificou que esta ultima apparencia è o resultado de um artificio. Todas as vezes que se examina os heliminthas em boas condições, elles teem carapaças. Gelando-se porem o sangue de maneira a dissolver a hemoglobina, as filarias se despojam de seu envoltorio como uma pequena cobra que deixa sua pelle arrastando-se pelas hervas. Tal succede expontaneamente nas filarias, quando ingeridas pelos mosquitos; a acção do succo gastrico do estomago do insecto dissolve a hemoglobina do sangue e crêa as condicções de viscosidade do meio, permittindo assim a filaria despojar-se do seu envoltorio.

culino ,no ventriculo esquerdo do coração de um menino fallecido na enfermaria a cargo do Dr. Barata Ribeiro. Esta descoberta recebeu cabal confirmação de Bancroft que assegurou-o identico ao seu nematoide.

Em 1891, Patrick Manson volveu a publicar novos estudos sobre as filarias. Descreveu então duas novas especies de nematoides do sangue em africanos, com caracteres bem interessantes.

Uma dellas, por aquelle investigador denominada *Filaria sanguinis hominis major*, differe nas dimensões e na morphologia, apparecendo indifferentemente quer de dia quer de noite.

Patrick Manson convidado por Mackenzie a examinar no London Hospital o sangue do preto Mandubi, atacado da *molestia do somno* e repetindo iguaes pesquizas em outros doentes, acabou por convencer-se de que especies differentes de filarias podem habitar o sangue humano.

Para o Dr. Pedro S. de Magalhães a *filaria major* é identica a *Wuchereria Filaria*.

Até uma épocha bem recente as lymphangites e as neoformações della resultantes eram

quasi exclusivamente filiadas a presença da *filaria sanguinis hominis*. Entre outras objecções lançadas contra esse modo de ver, algumas pelo interesse que despertam merecem ser aqui consignadas.

O mosquito *muriçoca*, dizia Manson, encarrega-se do transporte das larvas do sangue para a agua potavel por intermedio da qual são acarretadas até o organismo humano.

Ora esta engenhosa descoberta, si bem que largamente acolhida, não deixou todavia de encontrar alguns contradictores. Um dentre elles, Sommerville, que residio na China durante 16 annos, apressou-se em oppor-lhe as seguintes ponderações: « Si o mosquito é o portador das filarias e portanto o propagador da molestia, diz aquelle autor, teriamos todos nós as pernas e os escrotos inflammados. Ora, acrescenta elle, a excepção das épochas epidemicas, nunca fazemos ferver agua de beber. Os chinezes, entretanto, cujo uso de agua fervida é notorio e invariavel, mostrando-se até admirados de ver os europeus beberem agua fria, são precisamente victimas da chyluria, do lymph'scroto da elephantiase, etc. Os chinezes deveriam pois ser poupados.»

O Dr. Calmette refere-se tambem a esse facto para rebatter a theoria da filariose na elephantiase.

Um outro argumento contra a exclusiva theoria sustentada por Lewis, Bancroft, Manson, etc, é a seguinte: em 309 doentes tomados ao acaso por Patterson e Hall, dois distinctos medicos inglezes residentes na Bahia, o exame do sangue demonstrou a presença da Wuchereria Filaria apenas em 26 casos, isto é uma proporção quasi de 8 °/₀.

Dentre elles, 79 eram brancos, 62 mestiços e 168 pretos. O nematoide foi constatado tres vezes nos primeiros, 7 vezes nos segundos e 16 nos ultimos.

Desses doentes, dois achavam-se affectados de lympho-escroto e um de hematuria; nenhum apresentava manifestações elephanciacas.

Si bem que um certo numero destes exames fosse praticado fóra do momento opportuno assignalado por Manson, não é menos verdade que elles permittiram ver a filaria em muitos individuos perfeitamente indemnes de qualquer affecção relacionada com a sua presença no sangue ou na lympha.

As pesquizas, já ha alguns annos, effectuadas pelos Drs. Moncorvo e Silva Araujo contraprovaram esse modo de ver.

Não pudemos pela nossa parte, furtarmo-nos ao desejo de verificar tambem tão curioso facto.

Tivemos o ensejo de examinar o sangue de 20 individuos, creanças e adultos, todos brazileiros.

Em nenhum foi-nos possivel encontrar o embryão da filaria, si bem que soffressem esses individuos de affecções do systema lymphatico (uns de elephancia, outros de lymphoadenomas, outros de lymphangites agudas.)

Por outro lado, o Dr. Erasmo do Amaral antigo externo do serviço do Professor Fournier, no Hospital S. Luiz (Pariz), communicou verbalmente ao Dr. Moncorvo, duas interessante observações. bastante curiosas que ainda mais reforçam as conclusões das nossas observações.

São ellas referentes á duas senhoras francezas que habitaram o Rio de Janeiro, uma 25 e outra 30 annos. Soffrendo ambas de elephantiasis nas pernas, recorreram aos cuidados daquelle eminente professor. Darier, chefe do seu laboratorio, debalde consagrou-se, por espaço de dois mezes, a pesquiza da Filaria de Wucherer, no sangue destas duas senhoras, embora fosse, a mór parte destes exames, praticada a noite.

Muitos outros factos vêm fortálecer os exemplos que ora apresentamos.

Na Australia a elephancia é esporadica como o proprio Bancroft o confessa, sendo

aliás communs os outros estados morbidos em que a filaria se encontra. Hirsch mostrando que a elephancia existe em muitos paizes onde não se encontra a chyluria, repugna acceitar a Filariose para explicar aquella. Guyot (1) diz tambem ser a elephantiase muito commum no Taiti, sem que ahi se observem as outras manifestações da filaria. Em todos os casos daquella affecção que examinou debaixo do ponto de vista microscopico, nunca encontrou-a. N'um delles que publicou, aliás bem interessante pelo desenvolvimento que adquiriu a molestia, teve occasião de fazer *trezentas* preparações de sangue, de dia e de noite, seguindo religiosamente a technica de Manson, não conseguindo verificar um só embryão da filaria, o que levou Guyot a negar seja o nematoide Wucherer a causa *sine qua non* da elephancia.

Tilbury Fox em todos os casos de elephancia por elle examinados, não poude achar o nematoide de Wucherer e Manson, Bancroft e Lewis mesmo, nem sempre conseguiram vel-o em doentes elephanciacos.

O Dr. Alfredo da Costa (2), de Lisboa, de muitos exames microscopicos a que procedeu em casos dessa molestia, *jamais* descobriu o

(1) Un cas d'elephantiasis indigène observée Brest—Arch. Med. Navale—T. 58— 1892— pg. 192.
(2) Breve estudo sobre a Elephancia—These inaugural— Lisbôa 1881.

verme em questão, o que levou-o a pensar «que nem sempre a elephantiasis é produzida pela filaria.»

Si é effectivamente esta a causa determinante da chyluria, do *craw-craw* e de outras affecções proprias dos climas quentes, porque, sendo a angioleucite e suas neoformações elephanciacas observadas com relativa frequencia nas creanças, são aquellas molestias quasi excluidas do quadro nosologico infantil?

Da leitura dos trabalhos consagrados particularmente a hemato-chyluria, ao *craw-craw* etc, etc, parece-nos poder concluir não serem de feito, estas o apanagio da Infancia. Para comprovar o que acima adduzimos seja-nos permittido transcrever o que a proposito refere o Dr. Azevedo Sodré (1):

«A hemato-chyluria, no Brazil, desenvolve-se com muito maior frequencia nos adultos; é rara nos velhos e mais rara ainda nas creanças de tenra edade.

«Torres Homem observou-a em um menino de 2 annos, extremamente gordo e pallido em convalescença de coqueluche. O Dr. Felicio dos Santos, teve em sua clinica uma creança de um anno e meio de edade, chylurica. São esses os unicos casos de hemato-chyluria em edade tão baixa.

(1) Pathologia intertropical V. I— 1893.

«A maior frequencia é dos 20 aos 29 annos e em segundo logar dos 30 aos 40 annos, decrescendo rapidamente para as idades inferiores e superiores a essas, sendo a mais alta mencionada a de um individuo de 73 annos.»

Consultando a estatistica mortuaria da Infancia no Rio de Janeiro, organisada pelo Dr. José Maria Teixeira (1) encontramos dados seguros que nos autorisam a considerar a chyluria e o *craw craw*, como excluidas da mortalidade infantil da nossa Capital.

Eis o resumo dessa estatistica:

De 1864 á 1867 falleceram.. ..	3.495
» 1868 » 1876 »	23.525
» 1882 » 1886 »	18.106
Em 1886 »	2.874
Total das creanças de 0 a 7 annos fallecidas no Rio de Janeiro no espaço de 18 annos..	48.000

Destas 48.000 creanças, ao passo que muitas foram victimas de erysipélas (2), lymphangites e elephantiasis dos Arabes, nenhuma succumbiu a chyluria ou ao *craw craw*.

No mesmo citado trabalho, o Dr. J. M. Teixeira pretendendo juntar aos seus estudos a questão da morbidade infantil da nossa

(1) Causas da mortalidade das creanças no Rio de Janeiro—Ann. da Acad. de Medicina do Rio de Janeiro — Serie VI.— T. III 1887 e 1888.

(2) Assignalamos tambem esta molestia, pela falta de precisão que outr'ora existia no Rio de Janeiro sobre os termos «erysipéla e lymphangite.»

capital, recorreu á uma estatistica fornecida pelo consultorio de creanças do Hospital da Misericordia, comprehendendo o periodo decorrido de 1882 a 1886.

Durante esses 5 annos foram alli examinados 22.726 doentinhos; em quanto 42 eram affectados de erysipéla, 117 de lymphangites e 5 de elephantiasis, sómente tres creanças chyluricas (?) apresentaram-se a consulta; nenhuma de *craw-craw*, nem de lymph'scroto.

Pela nossa parte pudemos tambem verificar a exactidão do que asseveramos nas linhas acima.

No nosso serviço de Pediatria da Policlinica do Rio, onde no archivo accumulam-se já cerca de 10.000 observações colhidas com o maior cuidado em creanças de 0 á 15 annos, não appareceu até o presente, um só caso de chyluria, nem de *craw craw*, etc., embora não raras sejam alli as lymphangites e suas consequencias.

Tudo isso deveria forçosamente conduzir-nos a procurar uma condição pathogenica outra que não a filaria, para um certo grupo de factos em que esta deixa de existir.

As angioleucites e suas formações elephanciacas não poderiam ligar-se a uma outra causa parasitaria mal conhecida ?

O concurso da Bacteriologia impunha-se a solução do problema.

Disseminado, como é notorio, o systema lymphatico em quasi todo o organismo, das camadas superficiaes ás profundas, penetrando atravez do parenchyma de todas as visceras, bem se comprehende o modo facil pelo qual é elle susceptivel de uma phlegmasia, quer por uma lesão *in loco*, dando lugar a compressão e irritação dos seus elementos, quer pela propagação a distancia do agente morbigeno.

A lymphangite quer recticular, quer troncular, póde assim ser originada por varios agentes e por mechanismos diversos.

Será impossivel admittir-se que esses agentes sejão bacterias? Por certo que não. A experimentação bacteriologica e a clinica tem-n'o demonstrado.

Sob o ponto de vista da bacteriologia e da anatomia pathologica, porém as lymphangites tem sido relativamente pouco estudadas.

«A anatomia pathologica, bem pondera Marcel Baudouin (1), foi apenas emprehendida

(1) «Rev. des Scienc. medicales —(Hayem) n. 86. 5 de Abril de 1894—pag. 478.

por Biesiadecki, Billroth, Berthold, Cadiat e Lordereau, Cornil e Chevalet; ella exigia sem duvida novas pesquizas.

«Quanto ao estudo bacteriologico, continua elle, conhecem-se apenas as memorias de Hueter, de Billroth, de Rosenbach, de Fehleisen, de Cornil e Babes, de Günther, emfim de Verneuil e Clado.»

Este critico não faz entretanto menção das interessantes investigações do Dr. Sabouraud (1), antigo interno do Dr. E. Besnier e das que nos pertencem que foram o assumpto de varias communicações, entre as quaes uma enviada ao Congresso Pan-Americano em 1893 (2), posteriormente reunidas em uma memoria que publicamos em Setembro do mesmo anno (3).

Billroth, havia assignalado a presença de *micrococci* nas rêdes lymphaticas peri-acinosas. Rosenbach vio o *staphylococcus pyogenus* no pús dos abcessos lymphaticos e Cornil e Babes, nestes encontraram os differentes microbios do pús.

Em uma nota enviada á Academia de Sciencias de Paris em 1889, Verneuil e Clado (4) discutiram e sustentaram a identidade da

---

(1) «Sur la parasitologie de l'elephantiasis nostras. Annales de Dermatologie e Syphiligraphie. T. III. n. 5 — Maio de 1892.

(2) Moncorvo Filho. «Estudo sobre a identidade da lymphangite aguda e da erysipela. Transitions of the fist Pan — American Medical Congress heald «in the city of Washington» 1895. pg. 269.

(3) Moncorvo Filho. Da Identidade da lymphangite aguda e da erysipéla — Rio de Janeiro — 1893.

(4) «Compte Rendu de l'Académie des Sciences» — n. 14, de 8 de Abril de 1889.

lymphangite aguda e da erysipela, estribados em provas bacteriologicas inconcussas. Debaixo desse ponto de vista estudaram elles quatro casos perfeitamente definidos de lymphangites protopahicas.

Para evitar a prolixidade, limitamo-nos a transcrever as suas conclusões:

«1. A lymphangite aguda e a erysipéla nada mais são do que duas formas de uma unica e mesma molestia contagiosa, infectuosa e parasitaria.

«2. Seu agente é um microbio especial facil de reconhecer, de isolar, de cultivar e inocular em animaes.

«3. Este microbio descoberto e descripto na erysipéla sômente, encontra-se na lymphangite aguda com os seus caracteres e suas propriedades completas.

«4. Elle estabelece então definitivamente a identidade de causa e de natureza de duas affecções consideradas como distinctas por um grande numero de autores.»

A causa dos unicistas recebeu em 1892 fórte apoio das investigações de Sabouraud.

Teve este observador o ensejo de proceder em 3 doentes elephanciacos do Serviço do Dr. Besnier, no Hospital São Luiz, á interessantes pesquizas em relação ao microbio da angioleucite, das quaes concluio: «que um grande nu-

mero e talvez a totalidade das *elephantiases nostras* idiopathicas ou symptomaticas devem ser collocadas entre as molestias, outr'ora distinctas e hoje reunidas como uma relação de effeito á causa com o streptococcus de Fehleisen.»

Querendo, pela nossa parte, alargar essa ordem de estudos, tendo já em mira a confecção do presente trabalho, encetamos logo em 1892 as nossas perquizições bacteriologicas e longe de operal-as, como o haviam feito os autores que nos precederam, sobre adultos, preferimos lançar as nossas vistas sobre a Infancia, na execução de tão util quão delicada contraprova. Vinte casos, os mais variados, foram aproveitados no Serviço de creanças da Policlinica, a cargo do Dr. Moncorvo. Em quasi todos encontramos o streptococcus da erysipéla. Cultivamol-o em diversos meios taes como: caldos liquidos de carne e de gelatina e caldos solidos desta ultima substancia, de agar-agar, etc. etc.

A technica usada para a extracção da serosidade foi a seguinte. Depois de bem lavada a região doente com uma forte solução antiseptica e em seguida com agua distillada, com o auxilio de uma lanceta esterilisada faziamos uma picada; a segunda gotta de serum que apparecia era recebida immediatamente em

balõesinhos esterilisados e soldados a lampada.

Ao cabo de dezoito ou vinte e quatro horas, delles nos serviamos para semeações em caldos ou para preparações microscopicas. Muitas vezes praticavamos o exame immediato da serosidade colhida.

Alguns cães e ratos brancos serviram para a verificação experimental.

As inoculações em sua maior parte feitas nas orelhas desses animaes, deram logar á erysipéla perfeitamente caracterisada com symptômas locaes e geraes, si bem que o streptococcus nelles introduzido houvesse provindo de casos de lymphangites agudas typicas.

Destas cuidadosas observações pareceu-nos poder concluir o seguinte:

« I. Que diante das demonstrativas investigações bacteriologicas de Verneuil e Clado, de Sabouraud e das nossas proprias, a *lymphangite aguda* e a *erysipéla* nada mais são do que modalidades diversas de uma mesma affecção infecto-contagiosa e por consequencia bacteriana.

« II. Que o germen dellas productor é o *streptococcus de Fehleisen,* microbio hoje perfeitamente estudado e conhecido, de facil pesquiza, cultura e inoculação experimental.

« III. Que o *microbio de Fehleisen* póde em certos casos coincidir com a presença de outros

micro-organismos, como sejam o *streptococcus pyogenus* (aliás reputado identico áquelle por H. Roger e muitos outros) (1) o *staphylococcus albus, aureus, citrius, etc.*

«IV. Que as crises lymphangiticas successivas, com curta interrupção, muito notadas em certas individuos, principalmente em nosso clima, tem perfeita explicação pela permanencia no sangue, do *streptococcus erysipelatoso*, podendo alli conservar-se sem virulencia algum tempo, devido a causas diversas e tornar a adquiril-a e ainda mais proliferar, desde que para isso outras circumstancias concorram. E' o que se pode concluir de trez das nossas observações (2).»

Em 1894, Fischer e Levy (3) publicaram na Allemanha o resultado de suas investigações sobre este assumpto. Estes autores examinaram, debaixo do ponto de vista microscopico 18 casos, dos quaes 8 de lymphangite absolutamente pura, 8 de abcessos lymphangiticos e 2 de lymphangite recticular.

---

(1) Dizemos outros, visto como parece estar hoje perfeitamente demonstrada a sua identidade. Haja vista as delicadas investigações de Knorr (Zeitschr. f. Hyg. u Infek XIII e Hyg. Rundsh. III, n. 16, p 749, 15 de Agosto de 1893) as de Marot (These de Paris, n. 106—1893) as de Lundstrom (Finska La Kar Handlingar, XXXV, II), as de Winckel, as de Vidal, as de Doyen e finalmente as de Achalme que conseguio pela inoculação no coelho, a transformação do STREPTOCOCCUS PYOGENUS no STREPTOCOCCUS ERYSIPELATUS.

(2) Moncorvo Filho. Da identidade, etc. loc. cit.

(3) «Ueber die pathologische Anatomie und die Bacteriologie der lymphangitis der Extremitäten» (Deut. Zeitschr. f. chir XXXVI. 5 e 6 pag. 621.

Nos oito casos de lymphangite pura encontraram elles cinco vezes o *staphylococcus pyogenus albus*; uma vez o *staphylococcus pyogenus aureus*; uma vez o *bacterium coli commune* de Escherich; uma vez o *staphylococcus aureus e albus* conjunctamente.

Nos oito casos de abcessos lymphangiticos elles notaram: 4 vezes o *staphylococcus pyog. albus*; 2 vezes o *streptococcus da erysipéla*; uma vez os *staphylococcus pyog. albuseeaureus*, conjunctamente; outra vez o *staphyl. albus* e o *streptococcus pyogenus* misturados.

Nos dois casos de lymphangite recticular tratava-se do *staphylococcus pyogenus albus*.

Não verificaram, nesses diversos casos, differença alguma na evolução clinica em relação com a natureza dos microbios em questão; a gravidade da lymphangite sómente pareceu em relação com a intensidade da lesão primitiva.

Um dos casos era muito curioso, referem ainda aquelles autores, foi o do *bacterium colli*. Tratava-se de um operario de 68 annos de edade que teve uma lymphangite consecutiva a um abcesso do pollegar. Pergunta-se onde este dedo foi procurar o referido microbio que habitualmente vive apenas na parte inferior do tubo digestivo e em particular no anus? Uma incisão do fóco purulento accarretou a cura;

houve porém necrose parcial da phalange ungueal do pollegar.

Por este rapido exposto extrahido da memoria de Fischer e Levy, vê-se que as suas investigações praticadas na Allemanha estão em desacôrdo com as precitadas feitas por Verneuil e Clado e Sabouraud na França e por nós no Brazil.

Para os observadores allemães é o *staphyloccus* o agente etiologico mais commum das lymphangites das extremidades. E' bem possivel que tivesse havido nessa ordem de investigações uma causa de erro. Estando provada a presença habitual do staphylococcus sobre a superficie cutanea, não será difficil admittir-se a contaminação dos elementos examinados. Com relação a erysipéla igual erro parece haverem commettido Bonome e Unfreduzzi, para os quaes esta affecção seria exclusivamente devida ao staphylococcus.

Assim a observação clinica, a histologia pathologica e a bacteriologia parecem demonstrar no estado actual da Sciencia não haver uma differença essencial entre os processos originarios da erysipéla e da lymphangite, os caracteres clinicos especiaes a cada uma d'ellas dependendo unicamente da séde do processo inflammatorio.

Lejars no seu art. *Lymphangite*, do Tratado

de Cirurgia de Duplay e Reclús affirma assim:

« Que não ha uma lymphangite, mas lymphangites; ha tantas quantos os agentes septicos capazes de irritar a parede dos vasos brancos.

« Já os exames histologicos de Queen, diz elle, em casos de lymphangite gangrenosa, haviam mostrado que na lymphangite recticular como na erysipéla ha simultaneamente lymphangite e dermite da camada camada papillar no primeiro caso, lympho-dermite no segundo, dermite da camada papillar na angioleucite recticular, dermite profunda na erysipéla. »

Mostrando, como já o fizera Chassaignac, os caracteres especiaes da lymphangite e da erysipéla, muito bem affirma Lejars tratar-se apenas de nuanças morphologicas.

Partilhando da opinião deste ultimo, acreditam Poulet e Bousquet (1) não haver uma lymphangite, mas muitas lymphangites que são susceptiveis de se produzirem sob a influencia de numerosos agentes septicos.

Acceitando as conclusões de Sabouraud, De Brun (2) admitte ser a elephantiase devida ao streptococcus de Fehleisen. Esse microbio, acredita elle, encontra nas condições metereologicas e climaticas dos paizes quentes um ele-

(1) Traité de pathologie externe— 1893, pag. 561.
(2) Maladies des pays chauds, Paris—1894—Pag, 97.

mento de vitalidade incomparavel e é sem duvida o que explica a frequencia nas zonas tropicaes das lymphangites chronicas de crises successivas que constitue nos paizes quentes, como na Europa, o inicio de qualquer elephatiase.

Recentemente, Follet (1), baseado em solidos argumentos, sustenta a theoria streptococcica das lymphangites e de suas consequencias.

Em seu excellente trabalho sobre a erysipéla, Achalme (2) considera igualmente como factor determinante das angioleucites e elephantiasis consecutivas, o *streptococcus da erysipéla*.

Provado pois como parece não ser a Filaria, a causa unica da phlegmasia dos lymphaticos, é licito admittir-se um grupo de lymphangites primitivas originadas pelo *streptococcus de Fehleisen*, distinctas das que se podem considerar como secundarias e associadas a outros estados morbidos.

No que se refere as lymphangites perniciosas proprias do nosso clima, pricipalmente a do Rio de Janeiro, os autores ainda divergem.

A opinião que mais adeptos angariou entre os medicos fluminenses, era a que fazia dessas lymphangites uma modalidade clinica do impaludismo. Sustentavam-n'a vigorosamente os

(1) Sur la pathogenie de quelques états élephantiasiques—These Paris — 1895.

(2) erysipèle—Bibliotheca Charcot—Debove—Paris—1894.

Drs. José Bento da Rosa, Barão do Lavradio, Martins Costa, etc.

Alguns clinicos iam além quando lançavam as *erysipélas brancas* á conta de manifestações palustres benignas, considerando as de *caracter pernicioso*, como modalidades palustres graves (Dr. Claudio da Silva).

Torres Homem discordava completamente desse modo de vêr, objectando muito razoavelmente, não serem as lymphangites observadas em outros logares tão pantanosos quanto a nossa Capital, aliás sempre flagellada por essa entidade morbida.

Acrescentava este distincto professor que nas lymphangites perniciosas, a perniciosidade nunca se podia observar tal qual se deve entendel-a, alem do facto da inefficacia do saes de quinina, a cura se observando entretanto a custa de outras medicações. Baseado em taes argumentos Torres Homem capitulava a molestia uma *toxhemia produzida pela decomposição de materias animaes e vegetaes*.

Segundo os Drs. Claudio da Silva e Barão de Lavradio, essas lymphangites existiam no Rio, antes de 1864, revestindo verdadeiro caracter pernicioso como prova uma observação apresentada por José Bento da Rosa.

O Dr. Martins Costa alliou-se, com grande ardor, a esse modo de pensar, fortalecendo-

se com a opinião de medicos estrangeiros.

Não ha no nosso espirito a menor duvida em excluir a idéia do impaludismo como causa determinante das lymphangites tropicaes.

Longe iriamos se quizessemos enumerar todas as provas de que dispômos.

De seu lado M. Azema contesta convictamente essa pretendida relação de causa e effeito entre a lymphangite e o impaludismo. Um exemplo muito claro apresentado por aquelle investigador é o da ilha da Reunião (Antilhas). Nessa região, onde as condições hygienicas eram excellentes e por isso sempre isempta de febres palustres, as lymphangites endemicas, ao contrario, alli mostravam-se extremamente communs.

No proprio Estado do Rio, em Macacú, que é, pode-se dizer, um vasto fóco de Impaludismo, não se observam as lymphangites.

Já Mello Franco fazia allusão as manifestações anteriores da Malaria sem erysipéla, no Rio de Janeiro.

O Dr. Francisco de Castro é de opinião que a lymphangite perniciosa procede da funcção filariana (1).

Contra esse modo de ver assim se enuncia o nosso Mestre Dr. Azevedo Sodré:

(1) Dr. Azevedo Sodré. Curso oral de Pathologia Medica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro—1894.

«Nenhuma das manifestações da filaria: elephancia, *craw craw*, lymph' scroto, hemato-chyluria, etc. diz elle, tem o caracter das grandes e graves intoxicações; limitam-se á obstrucção dos vasos lymphaticos ou sanguineos.

«Em segundo lugar, se vingasse a opinião do Dr. Francisco de Castro, ás manifestações filariosicas não deveriam ser alheias, os caracteres da perniciosidade.

«As lymphangites perniciosas não estão dependentes da malaria, não só porque o *plasmodio* não tem funcção pyogenica, como tambem se assim fosse, o conhecimento destas lymphangites deveria ser contemporaneo do do impaludismo.

«Acresce ainda que, si em alguns casos, os symptômas da lymphangite são os do paludismo, em outros tal não acontece; assim por exemplo, não existe accesso pernicioso por mais recalcitrante que seja que dure por espaço de 20 dias.

«Por outro lado, differentes têm sido as molestias que se conglobaram sob a mesma rubrica; analysando uma observação do Dr. José Bento da Rosa não se vê nella mais do que um caso de erysipéla simples em que incidiu um accesso pernicioso.

«Dá força de logica a esta interpretação o

facto, já por nós conhecido, de serem as molestias anteriores, causas predisponentes dos accessos perniciosos, maxime quando são febris.

«Naquelles casos em que a lymphangite é acompanhada de accessos febris remittentes ou intermittentes, existe uma proporcionalidade das duas molestias.»

Foi-nos ainda grato ouvir o seguinte juizo formulado nesse mesmo curso pelo Dr. Azevedo Sodré, comprobatorio das nossas investigações exaradas em 1892 e 1893 nos nossos já alludidos trabalhos.

«........ Finalmente, os casos de lymphangite erratica perniciosa são vistos como verdadeiras e simples manifestações do *modus agendi* do coccus de Fehleisen, apenas mais graves entre nós do que na Europa, não só devido as condições climaticas, como tambem as condições individuaes».

O Dr. Pedro Severiano de Magalhães que tão largamente se tem occupado com a Filariose, repugna, *in limine*, aceitar a influencia do *hematozoario de Laveran* no desenvolvimento das lymphangites communs. A' proposito das *angioleucites perniciosas* contesta ainda elle a influencia pathogenica da malaria.

No primeiro trabalho que demos á publicidade, no qual sustentavamos a identidade da lymphangite aguda e da erysipéla, trouxemos

em apoio da nossa theoria, os resultados experimentaes obtidos por dois eminentes pesquizadores italianos Manfredi e Traversa (1).

Assim é que confrontando os phenomenos geraes da angioleucite e da erysipéla ver-se-ha que não divergem sensivelmente dos observados por aquelles autores em animaes (coelhos, cobayas e rãs) inoculados com culturas do microbio da erysipela apóz filtração.

Em condições variadas de experimentação, quer em relação á intensidade e edade das culturas, quer á dos differentes animaes submettidos ás suas pesquizas, constataram aquelles observadores que os effeitos da intoxicação produzida, offereciam a maior analogia com os symptômas geraes da erysipéla : *fébre, perturbações nervosas sensoriaes (cephaléa, côma), perturbações da excitação motôra (sobresaltos tendinosos, contraturas, contracções clônicas e tonicas) e algumas vezes delirio.*

Ora não ha quem conteste estes symptômas geraes observados igualmente, mais ou menos completamente, com maior ou menor intensidade nos casos de angioleucite, com especialidade os de *lymphangite perniciosa.*

---

(1) Sur l' action physiol. et toxiq. des prod. de cult. du Streptoc. de l' erysipéle.—Giorn. Internationale de Scienc. Mediche, tomo X—1888.

Causas occasionaes

1ª Causas physiologicas

Para M. Azema a mais importante destas causas procede das condições particulares da circulação da lympha. Recordando ser esta o resultado de uma pressão remóta associada a contractilidade dos canaes lymphaticos, attribue á força de gravidade saliente papel, embaraçando a progressão desse liquido, de onde a sua facil stase.

Desde que condições accessorias venham por sua vez reforçar tal embaraço circulatorio, a stase tornar-se-ha mais accusáda.

Ora nos paizes tropicaes, produzindo o calor a dilatação permanente de todos os tecidos do organismo, acarretará implicitamente a perda da tonicidade das paredes vasculares. Observa ainda elle que, os ganglios lymphaticos podem constituir-se uma causa de obstaculo a livre circulação da lympha, e portanto contribuir de igual sorte como factor de algumas das molestias endemicas do systema lymphatico. Em abono do seu modo de ver, lembra serem os membros inferiores e as bolsas escrotaes a séde mais commum das angioleucites nos paizes quentes.

Cumpre-nos porem observar que taes regiões são justamente aquellas mais expostas aos traumatismos, tanto na edade adulta como na Infancia.

Mais recentemente, Corre, adoptou a theoria concebida por M. Azema, querendo ver no embaraço opposto pela força de gravidade a circulação lymphatica, uma condição favoravel á producção da angioleucite.

2ª Causas meteorologicas

Sob esta epigraphe nos occuparemos particularmente da influencia das estações.

A' este respeito diz M. Azema.

« Na ilha da Reunião e na mór parte dos paizes intertropicaes, observam-se com rigor duas estações: o estio com seus calores e suas chuvas diluvianas e o inverno com a sua secca e seu frio relativamente sensivel para as constituições creolas.

« Ellas succedem-se uma a outra bruscamento, por assim dizer sem periodos intermediarios que lhes sirvam de transição.

« Durante o estio, observa elle, as funcções da pelle adquirem a sua maior intensidade; o calor activando-as, nella determina uma excitação peripherica que acarreta um affluxo mais consideravel dos liquidos, uma exaltação dos

phenomenos de exhalação. Durante o inverno phenomeno opposto se observa; á esta acção expansiva succede uma concentração subita para os orgãos interiores, provocada pelas condições meteorologicas oppóstas.

«Então a pelle crispa-se e enruga-se depois de ter sido a séde de copiósos suores.

«Facil é, prosegue o mesmo autor, conceber que os liquidos derramados, subitamente embargados no movimento excentrico que lhes foi impresso, refluam para as vias absorventes. As veias representam um papel importante neste acto biologico; o que exercem porem os lymphaticos não é menos accentuado.

«A força organica destes ultimos não basta para satisfazer ao impulso inopinado de liquidos solicitados a seguir os seus canaes.

«As radiculas lymphaticas, os proprios troncos vectores se engurgitam. A' gravidade, os obstaculos ganglionares juntam os seus embargos á esse embaraço da circulação».

«Os vasos podem então inflammar-se em virtude da distenção que os fluidos, cujo movimento é assim difficultado, lhes fazem experimentar» (Velpeau) (1).

Mazaé Azéma considera essas condições meteorologicas, um factor etiologico importante e contraprovando esse facto lembra o appareci-

(1) Dict. encyclop. dés Sciences med.— 1ª série t. 5. p 72.

mento da lymphangite, muito mais accentuado no principio do inverno.

Corre baseado nas suas observações clinicas feitas em Pointe-á-Pitre em 1885, concorda com M. Azéma e Vinson no apparecimento nas lymphangites nas épocas já referidas.

Kœmpfer (1), admittia a mesma influencia das duas estações succedendo-se uma á outra em relação a elephantiasis dos Arabes.

O frio era para Hendy, uma condição favoravel ao desenvolvimento desta ultima affecção.

Com este observador está grande numero de autores, que tem escripto sobre a elephantiasis dos arabes, os quaes consideram o inverno a época preferida para os accessos inflammatorios que preparam essa degenerescencia da pelle. Vinson (2) diz que se deve considerar o resfriamento subito, como a causa efficiente, mais frequente desta molestia, quer dizer, a mudança brusca de temperatura do calor ao frio, principalmente quando existe uma ferida em suppuração, etc.

Sobre taes causas o Dr. F. Roux (1) assim se exprime:

«Que as influencias meteorologicas repre-

(1) Amœnitates exoticœ—1712.
(2) Contribuition à l'etude de la lymphite grave— Archives de medicine navale— Julho 1877.
T. XXVIII— pg. 24
(3) Obr. cit pg.—6.

sentam papel consideravel na etiologia da lymphangite seria impossivel negal-o diante da grande massa de factos observados pelos autores.

«Resta, porém, sempre explicar porque a lymphangite é rara e mesmo excepcional nos paizes visinhos da Ilha da Reunião, onde a successão das estações é identica, e o clima absolutamente o mesmo. Nós temos visto, continua elle, que a angioleucite é rara na India continental. Ella é excepcional em Ceylão e em Java. D'onde vem então a sua frequencia na Reunião? Eis ahi uma questão que difficilmente responder-se-ha de um modo preciso.»

Concluindo, o Dr. Roux julga que «deve haver certa reserva em attribuir ás condições meteorologicas uma influencia exclusiva na etiologia da molestia.»

O Dr. Claudio da Silva em seus estudos sobre a lymphangite perniciosa, considera como figurando em primeiro plano na etiologia dessa affecção, as influencias climaticas e das estações. Diz elle que «a intensidade thermo-hygrometrica permanente da athmosphera do Rio, constitue, por si mesmo, uma predisposição importante; ella age porém como uma causa indirecta pelo empobrecimento physiologico que provoca e pelo concurso que lhe traz a

producção e a absorção das emanações miasmaticas (sic).»

Elle appella ainda para as variações bruscas da temperatura da nossa Capital.

A respeito da época em que aqui apparecem as lymphangites malignas, os Drs. Claudio da Silva e Barão de Lavradio concordam em affirmar que se notam ellas em todas as épocas do anno; épocas ha porém em que a molestia redobra de actividade, sendo, habitualmente no segundo semestre a partir do mez de Agosto e sobretudo na entrada da estação quente, que se mostram mais frequentes.

Recorrendo-se a estatistica do Serviço de Pediatria da Policlinica, verificar-se-ha que os casos esporadicos de lymphangites se apresentam indistinctamente em todas as épocas do anno, tornando-se entretanto mais frequentes á entrada do estio.

Causas somaticas

a) ***Edade***.— Este paragrapho da etiologia merece de nossa parte, especial attenção, pois que nelle estribamo-nos para discutir o assumpto que nos occupa.

Assim se exprime: Mazaé Azema:

«De um modo geral, póde-se dizer que a

primeira Infancia não é attingida pela lymphangite.

« Nesta idade, continúa elle, as funcções organicas gosam, sabe-se, de uma exhuberante actividade. Ninguem deveria achar-se pois, mais expôsto aos exageros do temperamento lymphatico a que está sujeito e a revelar suas consequencias. E' entretanto digno de nota não prestar-se esta edade ás manifestações morbidas que se prendem ao grupo que estudamos.

«As lymphangites são muito raras; as ectasias vasculares ou ganglionares inobservadas.

« Sómente a erysipéla apresenta-se por vezes, sempre porém de causa externa.

« A segunda Infancia abre, ao contrario, a porta ás molestias endemicas do systema lymphatico ; a adolescencia acolhe-as com favor e apodera-se facilmente de algumas de suas fórmas, a edade adulta as conserva, a velhice as exclue e dellas conserva apenas as degenerescencias consecutivas... »

Vinson (1) que teve occasião de occupar-se do estudo das lymphangites profundas ou infectuosas, na Ilha Mauricia (Antilhas), diz nunca tel-as observado na Infancia.

Segundo Corre, as molestias do systema lymphatico são rarissimas nas creanças e pouco communs na puberdade; ellas augmentam de

(1) Art. citado.

frequencia dos quinze aos 50 annos, decrescendo depois, a medida que a velhice se pronuncia.

E' pois, diz elle, uma molestia da adolescencia, da edade adulta e da edade madura.

Em seu já citado trabalho refere o Dr. Claudio da Silva, que « apezar das difficuldades de dignostico na Infancia, os medicos brazileiros estão accordes em affirmar a relativa raridade da lymphangite simples ou perniciosa nas creanças; a molestia é mais frequente na puberdade, na edade madura e na velhice».

O nosso vasto theatro de observação, o Serviço de Pediatria da Policlinica tem-nos fornecido dados que autorisam-nos a contestar as conclusões dos supracitados autores.

Desde que ahi funccionamos como chefe de clinica, tem-nos sido dado observar varios casos desse genero. Para não limitar-nos a nossa observação pessoal de data relativamente recente, julgamos a proposito assignalar a opinião de Dr. Moncorvo, que cultiva ha longo tempo a clinica Pediatrica no Brazil, tendo se dedicado com especial cuidado ao estudo da elephantiase nas primeiras edades.

«Nenhum periodo da Infancia, diz elle, se acha ao abrigo das affecções que se assestam no systema lymphatico.

« No Rio de Janeiro, pelo menos, uma

longa observação permitte reconhecer, não raramente, a existencia de lymphangites produzidas durante a vida fetal, logo apóz o nascimento por effeito de infecção puerperal ou em outras épocas, consecutivas a causas diversas. (1)»

Durante estes ultimos tempos foi-nos dado reunir um *stock* de 36 casos de lymphangites em creanças, observados na Policlinica, os quaes podem-se assim distribuir segundo a época do seu apparecimento.

De um mez á 1 anno	4	casos
» 1 anno..........	8	»
» 2 annos.........	3	»
» 3 »	3	»
» 4 »	3	»
» 5 »	2	»
» 7 »	3	»
» 9 »	2	»
» 10 »	4	»
» 11 »	3	»
» 12 »	1	»
Total	36	casos

Esta simples estatistica parece-nos sufficiente para contestar a opinião daquelles que reputam extremamente rara a lymphangite antes do periodo da puberdade.

(1) Lição oral do curso de Clinica Pediatrica da Policlnica do Rio de Janeiro.

A quasi totalidade dos observadores que se hão consagrado ao estudo da elephancia tem verificado em suas pesquizas casos mais ou menos adiantados em sua evolução, isto é, de doentes havendo já ultrapassado a puberdade, ou pelo menos tendo-a já attingido. De um modo geral, póde-se affirmar que os factos recolhidos por estes observadores referem-se á individuos chegados a edade adulta.

Elles limitavam-se por assim dizer ao exame dos casos mais visiveis, ora pelo seu consideravel desenvolvimento, ora pela extensão do mal.

Parece que esses medicos muito pouco se preocupavam com a epoca da invasão da molestia, attendendo apenas aos caracteres e á séde da affecção.

Isto explica-nos talvez o silencio guardado até uma certa epoca pelos autores que escreveram sobre o assumpto e o juizo emittido mais tarde por outros sobre a raridade de uma tal affecção antes da puberdade.

Ernesto Godard, que teve occasião de estudar largamente a elephantiasis dos arabes durante sua viagem atravez do Egypto e da Palestina, escreveu que «nunca a molestia apparece antes da edade adulta», acrescentando «não existir um só caso observado em creanças.»

Mohammed Aly Bey, autor de uma excellente these sobre o assumpto, referindo-se á epoca da vida na qual a molestia se apresenta, assevera: «A elephancia póde desenvolver-se desde a edade de 15 annos nos homens e de 12 no sexo femenino, mui raramente porem antes dessa epoca.»

Depois de algumas considerações mais, conclue dizendo: «A edade mais propicia ao desenvolvimento da molestia é a comprehendida entre 15 e 20 annos epoca em que se effectua uma evolução geral no organismo do homem e da mulher.»

Para Gourraud «a elephantiasis dos arabes desenvolve-se durante a mocidade e a edade adulta, nunca durante a velhice.»

Hebra em seu memoravel artigo sobre a elephancia do seu *Tratado de dermatologia*, affirma ser a molestia muito rara antes da puberdade.

Duchassaing tinha proclamado que a neoformação elephanciaca *nunca* se desenvolve nas creanças antes da edade de 8 a 10 annos, lembrando mesmo *ser isso uma excepção.*

Cloquet, Gilbert, Alfonseca e Broquière considerava cada qual, a molestia como uma curiosa excepção antes da puberdade. Duhrning é da mesma opinião.

O Dr. Pedro Severiano de Magalhães en-

tre nós, partilha igual modo de ver como se deprehende do seguinte trecho (1) «Opinião recentemente apresentada sustentaria não ser rara, contrariamente ao que até agora se sabia, a elephantiasis em creanças. Quanto a isso devo dizer que nunca vi um só facto de verdadeira *elephantiasis dos Arabes* em creança; o mesmo sei ter succedido á muitos collegas, cujos nomes poderia mencionar. Entretanto por dever ser considerada rarissima não deixa de ser possivel.»

Pesquizas meticulosas operadas em diversos archivos, offereceram ao Dr. Moncorvo (2) o ensejo de encontrar esparsos aqui e acolá casos interessantes de elephantiasis em creanças de tenra edade, que succintamente indicaremos.

Leon Labbé, em 1882 apresentou na sessão de 8 de fevereiro, á Sociedade de Cirurgia de Pariz, uma moça de 20 annos portadora de um tumor elephanciaco, cuja apparição datava da edade de 13 mezes e que até a de 5 annos havia adquirido um volume consideravel. Este tumor foi extirpado, reproduzindo-se porem logo, readquirindo o volume primitivo. Embora contestada a natureza elephanciaca pro-

(1) Descrip. de uma esp. de filaria encontrada no coração humano, etc— Rev. dos Curs. Prat. e Theoricos da Fac. de Med. do Rio de Janeiro— Anno 3º— 3º n.º—Fevereiro de 1887.
(2) De l'Elephantiasis des Arabes chez les enfants— Paris 1886.

priamente dita por Verneuil, Le Fort e Trelat, somos levados a admittir a opinião de Gueniot e Lannelongue que o consideraram como produzido pela hypertrophia da pelle e do tecido conjunctivo sub-cutaneo (Moncorvo).

Gueniot teve occasião de observar anteriormente uma menina de 2 annos, apresentando um tumor da mesma natureza sobre a região superciliar.

Este caso foi apresentado em 1870 á Sociedade de Cirurgia e o exame histologico do tumor demonstrou tratar-se de uma hypertrophia dos elementos da pelle e do tecido cellulo-gorduroso subcutaneo.

Lannelongue declarou por seu lado, ter tido varias vezes, a opportunidade de ver muitos exemplos desse genero.

Observou, entre outros, uma menina que tinha um clitoris enorme, acompanhado de uma hypertrophia consideravel do grande labio. Elle extirpou o clitoris, que tinha o volume de um pequeno dedo e tratou a hypertrophia do grande labio com o thermocauterio.

Th. Beck observou, na clinica ophtalmologica de Bale, dois casos muito importantes de elephantiasis affectando as palpebras; um, em um menino de 14 annos cuja affecção era congenita; o globo occular se achava normal e havia diminuição luminosa qualitativa; no outro

a molestia havia sobrevindo á uma atrophia do globo occular. O exame microscopico dos tumores operados, deixou ver a hyperplasia do tecido conjunctivo com hypertrophia dos musculos.

Em 1880, Bardeleben publicou a observação de um caso de elephantiasis congenita da nuca em um menino.

Perante a Sociedade dos naturalistas de Berne, Weber apresentou em 1872 um caso muito interessante de elephantiasis congenita dos membros inferiores consecutiva a uma ichthyose.

Ruge encontrou em 1878, uma creança de 9 annos tendo o clitoris e a parte superior dos pequenos labios invadidos pela elephantiasis, sem precedencia de lymphangite; o tumor offerecia o volume de um ovo de pomba e havia tambem vaginite e vulvite; aquelle foi extirpado por meio do bistouri.

Segundo Tilbury Fox, Waring, sobre um total de 945 casos de elephantiasis por elle recolhidos nos archivos, encontrou 729 observados entre 26 e 60 annos, 139 entre 5 e 26 annos e 77 depois do 70° anno.

Inquirindo da época do apparecimento da molestia, encontrou elle 16 casos em creanças de tenra edade, 7 antes do 5° anno e 133 entre 6 e 10 annos, o que dá pois um total de 156

casos observados na primeira e na segunda Infancia, ou 16 por cento.

De 153 casos de elephantiasis dos Arabes assignalados pelo Dr. Moncorvo, em seu já citado trabalho, poude colher 44, dos quaes 27 em creanças e os demais em adultos datando porém da Infancia, assim classificados sob o ponto de vista da edade em que foram encontrados:

1° Grupo

Edade		Casos
15	dias	1
4	mezes	1
9	»	1
2	annos	2
3	»	2
7	»	1
8	»	3
9	»	2
10	»	2
11	»	4
12	»	2
13	»	3
14	»	3
	Casos	27

2° Grupo

15 annos	.. ..	3
16 »	.. ..	3
17 »	.. ..	2
18 »	.. ..	2
19 »	.. ..	1
20 »	.. ..	1
22 »	.. ..	2
28 »	.. ..	1
29 »	.. ..	1
44 »	.. ..	1
	Casos.. ..	17

1° Grupo	.. ..	27
2° »	.. ..	17
	Total.. ..	44

De 1886 até a presente data o Dr. Moncorvo poude observar no seu Serviço da Policlinica, doze interessantes casos de elephantiasis congenita, dos quaes 10 foram já publicados em diversas revistas medicas.

Reproduzimos na ultima parte do nosso trabalho essas observaçõos.

Ao lado d'estes, inserimos 6 outros de elephancia adquirida, que prefazem a somma de 18, cujas edades indicamos no quadro abaixo:

12 horas	1
3 mezes	2
4 »	1
5 »	2
7 »	2
11 »	2
1 anno	3
2 annos	2
3 »	2
14 »	1
Total	18

Alem dos casos de elephantiasis congenita observados no Rio de Janeiro pelo Dr. Moncorvo, varios têm sido relatados por autores estrangeiros taes como: Jacobi (1) Steinwirker (2), Bussey (3), Neelson (4), Everke (5), Kuerg (6), Waitz (7), Lindfors (8), Moure (9), Home (10),

(1) Note on case shown at New-York Obstetrical Society on 4 th. April—1871. American Journal of Obstetrics. T. IV pg 7 17.

(2) Ueber Elephantiasis Congenita Cystica. Th. inaug. Halle—1872.

(3) Congenital Occlusion and Dilatation of Lymph. Channels American Journal of Obstetrics. T. X. 1887 e XI. 1888.

(4) Ein Fall von Elephantiasis congenita mollis. Berl. Klin. Wochens.,—T. XIX,1882 pg. 36.

(5)—Ueber elephantiasis congenita cystica—Th. inaug. Marburg—1883.

(6) Elephantiasis symètrique congenital chez une fillete de six ans—Correspond. Blatt fur Schweizer Aertzte. n 2—1889—pg. 667.

(7) Un cas d'elephantiasis congenital. Centr. fur chir. n. 29—1889.

(8) Fall von Elephantiasis congen. Cystica—Zeitschrift fur Geburt und Gynoek., T. XVIII—1890—pg 158.

(9)—Elephantiasis congenital. Munch. Med. Woch—n. 29—1890

(10) Elephant.congen. des membres inferieurs chez plusieurs sugets appartenant à une même famille.—Soc. Med. de Hambourg. 1890.

Wilson (1), Jordan (2), Spietschka (3), Coley (4), Nonne (5), Archambault (6) e Raffaele Sarra (7).

b) ***Sexos***.—Segundo Azema, a angioleucite recticular aguda é tão frequente no sexo masculino quanto no femenino.

A forma atonica é segundo elle, mais commum nas mulheres. Os tumores erecteis são mais observados no homem.

De um modo geral conclue o mesmo autor serem as mulheres mais sujeitas á lymphangite endemica. Corre discordando desta opinião diz predominarem as lymphangites no sexo masculino.

Ambos os sexos são, segundo o dr. Claudio da Silva, quasi igualmente expostos ás lymphangites perniciosas.

Em nossa já referida estatistica os casos acham-se assim distribuidos conforme o sexo:

Sexo masculino..	18
Sexo femenino..	18
	36

(1)— A case of congenital Cystic Elephantiasis.—American Journal of Obstetrics. T. XXIV. 1891—pg. 172.

(2)— Anat. pathol. de l' elephantiasis congenital.—Ziegler's Beitrager z. path. Anatomie—VII—1—1891—pg 71.

(3)— Sur un cas de elephantiasis congenital—Arch. fur Dermat. und Syph. T. XXIII. 15—1891.

(4) Elephantiasis congenital de la face et du cuir chevelu—New-York Med. Joun.—1891—pg 706.

(5) Vier Fälle von Elephantiasis congenita hereditaria.—Virch. Arch. f. Anat. und. Physiol. und. f. Klin Medicin—BI. 125—1891.

(6) Sur un cas de elephantiasis congenital—Ann. de Derm. T. IV n. 4, pg. 418—1893.

(7) Um caso de elephantiasis congenital.—La Pediatria, n. 5—Maio de 1895—pg. 155.

D'aqui deprehende-se não parecer haver predilecção por um ou outro sexo.

No que respeita á elephantiase na Infancia, as observações do Dr. Moncorvo, reunidas ás nossas, prefazendo assim um total de 62 doentes, dividem-se, quanto ao sexo, do seguinte modo:

Sexo masculino..	35
Sexo femenino..	27
Total..	62

Como se vê os casos do sexo masculino, pouco sobrepujam os do sexo femenino.

c) ***Temperamentos***.— Para a quasi totalidade dos clinicos que se entregaram ao estudo das lymphangites e ao da neoplasia consecutiva, constitue-se o temperamento lymphatico uma condição favoravel ao apparecimento de taes manifestações morbidas.

Entre outros o Dr. Claudio da Silva affirmava que os doentes de lymphangite perniciosa por elle observados, eram todos de temperamento lymphatico, accrescentando: «Que parece mesmo ser elle uma condição *sine qua non* do desenvolvimento da molestia».

Vinson reconhece o predominancia do elemento lymphatico nos creolos, nos habitantes das regiões tropicaes, como a causa predisponente, a mais affastada da lymphangite infectuosa.

M. Azéma suppõe egualmente relações etiologicas entre a predominancia do systema lymphatico e as angioleucites endemicas dos climas tropicaes.

Alguns observadores, entretanto, como Corre, contestam a importancia deste factor etiologico. Para elle está este, longe de ser uma condição *sine qua* do desenvolvimento da affecção. Sem pretender ligar maior valor do que merece a influencia dos temperamentos, não devemos comtudo deixar de observar que a maior actividade do apparelho lymphatico nas primeiras epocas da vida, torna-o naturalmente mais exposto ás molestias que communente o affectam.

Esta circumstancia deveria, só por si, fazer renunciar a pretendida immunidade da Infancia para a phlegmasia dos vasos lymphaticos e suas naturaes consequencias.

*d) **Hereditariedade.***—M. Azema acredita que a influencia da hereditariedade associa-se a dos temperamentos, para prestar ao desenvolvimento das endemias lymphaticas, um concurso mysterioso, porém seguro. Diz elle que a experiencia clinica demonstra ser a lymphangite o apanagio hereditario das familias creolas: «Ve-se-a, escreve elle, segundo os autores, quer em suas expressões agudas ou chronicas, quer em suas consequencia selephanciacas; verifica-se que os ascendentes eram

della atacados, e se a encontra nos descendentes.

«Certas variedades, sobretudo as fórmas atonicas, prestam-se melhor que qualquer outra a esta transmissão. Ao lado destas familias, outras ha que, submettidas como estas ás mesmas influencias climaticas, nenhum exemplo d'ellas apresentam, em varias gerações examinadas sob este ponto de vista. A herança é certamente um dos factores destas nuanças importantes».

Quanto á influencia dos progenitores nessa transmissão, parece-lhe predominar a do lado materno, embóra não possua bases seguras para uma conclusão definitiva, fazendo notar que a hereditariedade não se opera de um modo fatal para uma serie provinda da mesma origem, como aliás acontece em analogos casos.

Corre considera admissivel a transmissão directa da molestia e para isso lembra um exemplo frisante observado pelo Dr. Brassac em Guadeloupe.

D'entre os autores que se têm occupado do assumpto, admittem uns nascer o individuo com a predisposição manifesta para adquirir a molestia, outros, ser a transmissibilidade desta um facto inconcusso.

Essas affirmações não parecem, porém, ter passado de meras conjecturas, de engenhosas

hypotheses, pois não são baseadas em factos experimentaes.

Os novos e largos horisontes rasgados á clinica pela Bacteriologia, vieram dar á questão da herança uma feição completamente diversa daquella até então concebida.

Estribado nas conclusões dos autores que se têm dedicado á resolução dos problemas que se prendem á *hereditariedade*, attribue-lhe Charrin (1) um duplo papel: *o individuo recebendo de seus geradores o germen especifico ou o terreno proprio para o seu desenvolvimento, si o germen vem de fóra.*

A clinica havia de ha muito tempo demonstrado a transmissão hereditaria de certas molestias infectuosas; haja vista a variola e a syphilis. Para as outras molestias, porém, o problema é mais complexo, mais difficil.

No entretanto muitas já são as investigações experimentaes que tem vindo esclarecer tão importante ponto da Pathologia.

De passagem lembraremos as admiraveis pesquizas de Pasteur sobre a molestia do *bicho da seda*, que foram o ponto de partida das investigações concernentes á hereditariedade das molestias na especie humana.

No que se refere ao carbunculo symptôma-

---

(1) Charcôt, Bouchard e Brissaud—Traité de Medecine. Tomo I— pg. 36.

tico, aos insucessos de Brauell, Davaine, Bollinger,etc,sobrevieram as valiosas contribuições de Straus e Chamberland, Perroncito, Koubassoff, Hirschfeld, Frankel, Rosenblath, Wolf, Kiderlin e finalmente as de Marchand e Paltauf, Eppinger e Morisani e Malvoz que nos autorisam á admittir a transmissão, em certas circumstancias, da *bacteridia* da mãe ao feto.

Esse facto parece provado com referencia ao cholera das gallinhas (Straus, Chamberland, Barthelemy), á pyemia dos coelhos (Kroner), á gangrena gazosa etc.

Com relação á especie humana é inegavel ser a pneumonia uma das molestias infectuosas importantes, que a attingem.

Entre outros Netter, Foa e Uffreduzzi provaram a passagem do pneumococco da mãe ao feto, depois de varias e interessantes perquisições praticadas sobre animaes (cobaias e coelhos).

A febre typhoide, que para os povos do velho mundo merece especial attenção, póde transmittir-se pela herança. E senão recordemos aqui os incontestaveis exames bacteriologicos de Reher, Neuhauss, Chantemesse e Widal e Egiglio, que provam de um modo cabal a possibilidade da passagem do bacillo de Eberth pela placenta.

As observações clinicas parecem deixar

provada essa transmissibilidade intraplacentaria.

O sarampão e a escarlatina congenitas têm sido não raras vezes observados.

Quanto á variola os resultados experimentaes de Gervis e Jenner são patentes.

Lœffler, Cadeac e Mallet, Ferrarese e Guarnieri demonstraram experimentalmente de um modo exhuberante a herança directa do mormo.

Não menos interessante são as pesquizas de Perroncito e Carita provando a transmissão da raiva.

O cholera, a malaria e a febre recurrente foram tambem estudados sob este ponto de vista e autores ha que affirmam a sua transmissão hereditaria.

Os conhecimentos adquiridos pelas investigações dos precitados autores parecem assim deixar fóra de duvida a transmissão dos germens infectuosos da progenitora ao feto dependente, segundo Malvoz, da seguinte lei: «A placenta que se deixa penetrar está lesada pelos microbios pathogenicos, a lesão placentaria é o primeiro passo da infecção fetal.»

A affecção placentaria existe realmente e embora mal conhecida em sua essencia, alguns pontos a ella referentes estão já elucidados. Assim Charrin demonstrou, em suas experiencias, a acção directa das toxinas, como acto prepa-

ratorio da penetração, quer por uma alteração cellular, quer por uma alteração vascular, favorecendo a diapedése e do mesmo modo o transpórte das bacterias pelos leucocytos.

A demonstração de todos estes pontos não é nitida, absoluta. Estava longe de ser completamente estabelecido que a placenta no estado são, não pudesse deixar-se atravessar pelas bacterias.

Ora muito recentemente o Dr. Ausset (1) n'uma interessante memoria apresentada á Sociedade de Medicina de Toulouse, demonstrou, por uma serie de experiencias em animaes, a passagem das bacterias pathogenicas pela placenta integra (2).

As observações e as experiencias que viemos de alludir deveriam naturalmente conduzir-nos a hypothese da origem fetal das angioleucites e das suas consequentes neoformações, admittida sobretudo a sua natureza streptococcica.

Antes das perquisições bacterioscopicas a que nos consagramos com o intuito de elucidar este interessante problema, já nos apontava a

---

(1) Citado por Secheyron — Les infect. fœtales intra-uterines, etc. — Journ. de Cl. et de Therap. Infant. nº. 33 — 13 Août 1896.

(2) Em uma memoria lida em 1890 pelo Dr. Demelin, na Sociedade de Medicina de Toulouse, este observador aventou a possibilidade do contagio directo do feto pelo liquido amniotico.

A infecção por esse liquido era até então considerada rarissima (Birsch-Hirschfeld, Chantemesse e Vidal, Hergott, etc) — Aquelle autor porem, apoz repetidas e pacientes experiencias praticadas no Laboratorio do Professor Tarnier, de collaboração com o Dr. Le-

clinica exemplos justificativos daquella hypothese.

Citaremos entre outros os seguintes.

Observamos, affectado desde a edade de 3 annos, de lymphangites frequentes, um individuo, cuja mãe, a avó materna, uma irmã, uma tia e duas primas soffriam de angioleucites umas, de elephantiase outras. Outro doente que houvera contrahido lymphangites na edade de 2 annos, referiu-nos que sua mãe e uma tia materna soffriam de elephancia. Um menino de 14 annos, que particularmente me consultou e filho de um clinico brazileiro já fallecido, apresentava um processo de neoformação elephanciaca no pé esquerdo, consecutivo a diversas crises de lymphangite aguda. Seu pae soffrera de repetidas angioleucites succumbindo a uma dellas.

---

tienne, concluio pela possibilidade da infecção do liquido amniotico, no momento da ruptura das membranas, quando esta é prematura, o que se dá na proporção de 12 %. Em taes circumstancias quando o feto escapa a morte, nasce, a mór parte das vezes, doente. Sua affecção adquire então uma das formas descriptas pelo autor: 1.° Cutanea:—Erythema erysipelatoso em placas sobre o tronco ou membros. 2.° Suppurativa:— Abcessos multiplos, ophtalmias, arthrites, abcessos retro-pharyngeános (um caso); 3.° Umbilical:—Omphalite suppurada phlebite, erysipéla do umbigo: 4.°— Hepatica:—Ictericia: 5.° Digestiva:— Abcesso buccal, parabuccal, meconio fetido, diarrhéa, athrepsia; 6.° Respiratoria:— (Infecção pelas narinas) rhinites, broncho — pneumonias com cyanose.

Um outro ponto muito interessante da memoria do Dr. Demelin é o que se refere ao estudo bacteriologico dos fetos macerados. Ainda com o Dr. Letienne, verificou elle no sangue dos orgãos destes fetos (coração, figado, baço, liquido cephalo— rachidiano), uma rica flora pathogenica composta de staphylococci, streptococci e collibacillos. Não seriam taes agentes o traço de infecções de origem materna passadas muitas vezes despercebidas para a mãe e no entretanto a causa primeira da morte do feto? Tal é a questão que se póde estabelecer com os autores.

Como se vê taes idéas constituem um capitulo novo da pathologia intra-uterina.

Seu avô paterno apresentava igualmente lymphangites de que veio a fallecer; dois irmãos tiveram em creança crises lymphangiticas agudas; finalmente uma tia e um tio paternos haviam sido acommettidos do mesmo mal.

Em muitos outros casos que longo fôra enumerar tem-se observado membros da mesma familia affectados da molestia.

As investigações experimentaes até uma epoca bem recente praticadas com relação ao germen da erysipéla, têm sido pouco numerosas. Algumas dellas entretanto parecem dar grande valor a theoria da herança, como será facil verificar dos factos e argumentos que adiante adduzimos.

Lorain vio peritonites em creanças provindas de puerperas. Simone demonstrou por seu lado a passagem intra-placentaria do *streptococcus da suppuração*, identico, sabe-se hoje, ao germen de Fehleisen, cousa semelhante havendo demonstrado Hanot e Luzet com relação a purpura.

As observações de Runge e Kaltemback já haviam feito ver abundante descamação epidermica nos fetos provindos de mulheres atacadas de erysipéla. O facto porem mais curioso dessas perquisições é o que a proposito refere Lebedeff. Trata-se de uma mulher gravida e atacada de erysipela nos membros infe-

riores; no sexto mez ella aborta um feto que morre em 10 minutos; a pelle deste mostrava-se alterada, encerrava abundantes microbios, com os caracteres do da erysipela e situados nos lymphaticos; não se os encontraram nem no sangue, nem na placenta, mas existiam em grande quantidade nos tecidos do cordão umbilical.

O autor admitte que os *micrococci* haviam penetrado atravez das villosidades epitheliaes, na placenta, nas vias lymphaticas dos annexos e d'ahi até o derma.

Assignalla assim Lebedeff, uma via de transmissão ainda não conhecida para outros germens. Esta opinião baseada em uma observação tão concludente, é um poderoso argumento contrario ao juizo do Dr. Achalme (1) quando diz não poder conceber a passagem do erysipélacoccus no sangue pela via placentaria, porquanto só muito rara e passageiramente contém o sangue aquelle microbio.

As já citadas investigações de Demelin deixaram, por seu lado, provada a presença do streptococcus no sangue das visceras de fetos macerados por elle examinados, admittindo este autor a hypothese de provir este germen do organismo materno, cuja infecção teria passado despercebido.

(1) L'erysipéla —obr. cit.

Ora felizmente um stock de 12 observações de *elephantiasis dos Arabes congenita* abservadas e publicadas pelo Dr. Moncorvo e transcriptas no nosso presente trabalho permittem-nos discutir o assumpto com maior segurança visto como, em alguns destes casos foi por nós praticado o exame microscopico.

Longe de demonstrar este a presença do embryão de filaria, revelou sempre a do streptocococcus de Fehleisen, na serosidade retirada com todos os preceitos da technica moderna, do ponto mais affectado.

Pelo quadro seguinte poder-se-ha avaliar ao gráo de hereditariedade observado em taes casos.

Mãe com lymphangites nas pernas e avó materna com lymphangites nas pernas e elephancia dos pés.	1
Pai atacado de lymphangites nas pernas.	1
Mai com lymphangites na perna direita.	1
Mãi com lymphangites na parede abdominal..	2
Mãi com lymphangites em um pé ..	1
Tia materna elephanciaca.	1
Tia materna com lymphangites suppuradas em um braço e em uma perna.	1
Sem antecedentes lymphangiticos ou elephanciacos	4
Total	12

D'elle se deprehende a precedencia bem averiguada de lymphangites contrahidas pela mãe de quatro dos pequenos doentes.

Para maior clareza reproduziremos resumidamente os dados fornecidos a tal respeito pela historia de cada um d'elles.

O primeiro caso diz respeito a uma negrinha de 3 mezes, com uma enorme neoformação elephanciaca congenita no pé direito.

No decurso do terceiro para o quarto mez da gestação, a mãe dessa doentinha soffreu varias crises de lymphangites occupando o membro abdominal direito, acompanhadas de calefrios e de reacção febril, acarretando um edema de curta duração.

Esta mulher soffreu dois traumatismos durante a ultima gravidez, pouco antes das lymphangites.

O primeiro resultou de uma queda sobre o ventre escorregando por occasião de levar a cabeça uma bacia cheia de roupa.

Sobrevieram-lhe então vivas dores no baixo ventre, sendo obrigada a recolher-se ao leito durante muitos dias. Logo depois de levantar-se foi victima de segundo accidente: uma violenta pancada sobre a região lombo-sacra produzida por um grande pedaço de madeira cahida da altura de cerca de 2 metros,

sendo obrigada a volver ao leito, accommettida de intensas dôres uterinas.

O parto effectuou-se prematuramente ao 7° mez sem accidente quanto ao feto, nem quanto a parturiente.

O segundo facto refere-se a um menino de um anno, affectado de uma elephantiase congenita dos pés e cuja mãe dois mezes antes do termo da gestação, cahira contra o bórdo de uma tina, resultando-lhe uma ferida na região offendida que deu lugar por sua vez, a producção de uma crise lymphangitica bem caracterisada tanto por suas manifestações locaes como por seus symptômas geraes.

Essa mulher, que fôra accommettida depois do parto de uma infecção puerperal, não apresentava entretanto, assim como seu marido, o menor signal de formação elephanciaca.

O terceiro caso, por sem duvida de todos o mais curioso, merece particular menção.

Tratava-se de um menino de 5 mezes de edade, mestiço, portador de uma elephancia congenita da perna direita.

O pai fôra accommettido varias e repetidas vezes de lymphangites nos membros, principalmente no braço ; a mãe declarou que, por occasião do aleitamento do penultimo

filho soffrera de uma lymphangite do seio, terminada por suppuração.

Durante a gravidez deu ella varias quedas de consequencias mais ou menos serias. A primeira occorreu no 4° mez de gestação ; no momento em que atravessava uma rua cahiu batendo-lhe o ventre sobre a calçada, sobrevindo-lhe dôres abdominaes por espaço de oito dias.

Dous mezes depois, lavando roupa em uma grande tina de madeira, escorregou de modo a contundir o ventre, sendo algumas horas depois acommettida de dôres no hypogastro, seguidas de prostração, calefrios e reacção febril. No setimo mez atravessando uma rua cahiu ainda sobre os trilhos de bond, do que resultou-lhe um ferimento na região hypogastrica, que se tornou a séde de uma crise lymphangitica, terminando-se por suppuração acompanhada de calefrios, de febre de typo intermittente, durante cerca de um septenario.

Ao chegar ao oitavo mez da gestação, soffreu uma nova contusão sobre o abdomen, a qual apenas despertou-lhe algumas dôres passageiras ao nivel d'aquella região.

Essa observação é tanto mais importante quanto o exame microscopico do sangue e da serosidade retirada da perna affectada revelou a presença do streptococcus de Fehleisen, si

bem que depois do nascimento não tivesse tido a creança o menor signal de lymphangite nem de erysipéla.

O ultimo dos casos provando a herança do germen erysipélatoso diz respeito á uma menina de 3 annos portadora de uma neoformação elephanciaca congenita da face e cuja mãe fôra acommettida no 2º mez de gravidez de uma crise lymphangitica nas duas extremidades inferiores; fôra no quinto mez victima de uma commoção, assistindo imprevistamente a uma tentativa de homicidio; e finalmente do 6° mez deu uma queda na rua contundindo o lado esquerdo da parede abdominal, traumatismo do qual não pareceu resultar consequencia seria.

Trez mezes depois do nascimento do doente, foi a mãe affectada de uma lymphangite do membro thoraxico esquerdo, terminando por suppuração.

A ovó materna dessa menina soffreu repetidas vezes de lymphangites nas pernas, seguidas de uma elephancia.

Outros factos analogos poderiam ser igualmente evocados se não fôra a ignorancia ou a indifferença das mães interrogadas sobre taes antecedentes.

O terceiro caso desta serie é, repetimos, o mais instrutivo; elle põe, de feito, melhor que qualquer outro, em evidencia os laços de causa

e effeito entre as lymphangites da progenitora e a deformação congenita da creança.

Ella vem pois dar ganho de causa a nova noção pathogenica que sustentamos, da elephancia desenvolvida no curso da vida intra-uterina, justificando a hypothese da penetração do erysipélacoccus no organismo do feto, quer pela via placentaria por intermedio do sangue (contra a opinião de Achalme), quer atravez dos lymphaticos do cordão umbilical como demonstrou Lebedeff, quer ainda pelo liquido amniotico segundo a theoria de Demelin.

Tal interpretação parece-nos mais racional e consentanea com a observação clinica, do que as formuladas por alguns observadores que se hão igualmente consagrado ao estudo d'esta questão.

Parece-nos, por exemplo, inadmissivel a *influencia psychica ou sugestiva*, recebida pela mãe durante a gravidez, como, entre outros, o affirmam Nonne (1), Waitz (2) Smith, Esmarch e Kulenkampf (3).

Não seria de facto razoavel referir um processo de origem inflammatoria, tão bem demonstrado hoje pela histologia pathologica e pela bacteriologia, a um caso de ordem pura-

(1) Vier Falle von Elephantiasis congenita hereditaria. Virch. Archiv. f. path. et. Bd. 135—1891.
(2) Arch Langembeck. Bd. 39. Hf. t. 1.
(3) L' elephantiasis—Monograph. Hamburg—1885.

mente suggestiva. Seja-nos permittido dizer que, um tal dado uma vez acceito, acarretaria forçosamente mais exagerada frequencia de casos desta natureza do que na realidade acontece.

O mesmo diremos do juizo formulado por Archambault (1) a proposito de um facto por elle observado. Este autor invoca assim a attenção para a *debilidade organica* e para a *atrophia parcial na linha collateral.*

Uma observação attenta, bastará para derrocar essa hypothese.

Estamos habituados a ver casos de elephantiase congenita coincidir a mór parte das vezes, com o estado o mais satisfactorio da saude geral.

O terceiro caso da serie a que ha pouco nos referimos concerne, bem ao contrario, a uma creança, cujo desenvolvimento physico nada deixava a desejar.

Não nos parece finalmente procedente o modo porque a este proposito se enunciam Raffaele Sarra (2) e Jordan (3) quando affirmam ser ainda muito obscura a pathogenia da elephantiase congenita.

e) ***Raças*** — Para alguns autores que têm

(1) Sur un cas d' elephantiasis congenital—Ann. de derm. T—IV, n. 4, pg. 448—1883.
(2) Obr. cit.
(3) Path. anat. Beitr. zur Elephantiasis congenita—Beitr. z. path. v. allg. Path. von Ziegler u. Mauwérck VIII—1890.

aliás podido estudar a pathogenia tropical, entre os quaes M. Azema, goza a raça preta de uma verdadeira immunidade com relação as lymphangite. Reputa-as elle mais communs entre os individuos de raça caucasica, entre os creolos de origem européa, parecendo-lhe mais poupados os aborigenes das zonas quentes.

O Dr. Corre contesta, em seu ja citado trabalho tal opinião, porquanto a angioleucite é observada nos negros africanos, tanto da costa occidental como da oriental. Em Guadeloupe mesmo, viu este observador muitas vezes a molestia atacar individuos de côr preta.

A sua observação concernente as lymphangites perniciosas no Rio de Janeiro, levou o Dr. Claudio da Silva a julgar muito exclusiva a opinião que admitte a immunidade da raça preta para tal affecção. Pelo que diz respeito a Infancia do Rio de Janeiro, os casos pertencentes ao nosso stock de observações, por esta forma se distribuem no tocante as raças:

Brancos	26
Pretos	2
Mestiços	8
Total	36

Destes eram:

Nacionaes	32
Estrangeiros..	4
Total.. ..	36

D'aqui resulta: 1° que as creanças de côr preta, comquanto mais poupadas do que as das outras raças, não gozam de perfeita immunidade com relação a phlegmasia do systema lymphatico; 2° que as creanças nascidas no Brazil parecem mais expostas do que as estrangeiras. Estes dados não divergem sensivelmente daquelles apurados de um stock de 62 casos de elephantiase na Infancia (congenita e adquirida), dos quaes 44 publicados pelo Dr. Moncorvo em 1886 e 18 appensos ao presente estudo.

Elles se distribuem, de feito, do seguinte modo no que respeito as raças:

Brancos	50
Mestiços	11
Pretos	1
Total	62

CAPITULO 4.º

Symptomatologia

Com o unico intuito de evitar a confusão em que todos os autores têm incorrido nas discripções dos symptômas das differentes fórmas de angioleucites, pareceu-nos de vantagem estudal-as isoladamente.

Para dar uma idéia geral do modo porque se manifestam e evoluem as angioleucites oriundas, quer da presença do streptococcus, quer da filaria, julgamos dever resumidamente expôl-o no seguinte quadro:

I. LYMPHANGITES PROTOPATHICAS

As angioleucites protopathicas podem dividir-se em *agudas*, *sub-agudas* e *chronicas*.

Lymphangite protopathica de marcha aguda

Neste grupo comprehendemos duas formas: a *benigna* e a *grave*.

———

Lymphangite aguda benigna.—Sob este titulo reunimos os casos de angioleucite em que predominam os phenomenos locaes com pouca reacção geral.

Segundo Corre a lymphangite benigna succede a lymphangiectasia ganglionar seguindo neste caso a marcha centrifuga ou começa *d'emblée* por um ponto do tegumento em que existe uma escoriação, uma ulcera, uma vesicula de herpes, etc.

Nas creanças do nosso clima, temos vulgarmente observado este ultimo modo de ser das lymphangites benignas, e os symptômas pouco differem dos da descripta pelos clinicos das zonas temperadas.

De um modo geral abaixo relataremos os principaes symptômas nellas observados.

A região na qual se assesta o processo lymphangitico mostra-se quente e uma leve tumefacção da pelle sobrevem, acompanhada de rubor mais ou menos intenso e de dôr aguda e lascinante.

Si a inflammação é superficial podem apparecer placas vermelhas simulando a erysipéla; é o que se verifica na angioleucite recticular.

Si ella é profunda, o membro augmenta de volume, sem mudança apreciavel da coloração da pelle.

Em um e outro caso, observa-se quasi invariavelmente a tumefacção dos ganglios lymphaticos acima do ponto primitivamente affectado, os quaes se tornam dolorosos.

Nas lymphangites tronculares, percebem-se alem disso, ao nivel da região compromettida, cordões endurecidos devidos a dilatação dos grossos vasos lymphaticos.

Si a lymphangite é localisada em um dos membros, a creança conserva-o em geral em flexão para evitar a dôr intensa que despertàm os movimentos.

Phenomenos geraes. — A molestia é raramente precedida de prodromos.

Estes se traduzem então por abatimento, pela perda da natural vivacidade da creança, pelas perturbações digestivas, muitas vezes

mesmo pelo vomito. Na mór parte dos casos porém ella inicia-se pelo periodo de invasão no qual observam-se, alèm dos phenomenos locaes já descriptos, symptômas geraes caracterisados por febre mais ou menos intensa, acompanhada ou não de perturbações para o lado do tubo digestivo.

A terminação da lymphangite aguda benigna faz-se de trez modos: Pela resolução, pela suppuração ou pelo endurecimento (estado chronico).

1° Pela resolução.—Na infancia, mais commumente que nas outras épocas da vida, é essa terminação observada.

Ao cabo de certo tempo, variavel segundo os casos e a extensão da inflammação, a angioleucite, depois de apresentar os phenomenos acima descriptos, começa a dissipar-se gradualmente até que a região volte ao seu primitivo estado e o doente recupere integralmente a saude.

2° Pela suppuração. — Não é commum na lymphangite benigna da Infancia a formação de um fóco purulento. Casos ha em que tem-nos sido dado, entretanto, observar este modo de terminação.

3° Pelo endurecimento.— A lymphangite ou acaba por acarretar directamente uma neoformação elephanciaca, apóz um certo pe-

riodo de chronicidade ou se repete com intervallos variaveis para chegar ás mesmas consequencias. Uma das frequentes condições do processo inflammatorio em questão, consiste em uma abertura expontanea ou artificialmente produzida na pelle da região affectada, qual seja a resultante de uma solução de continuidade de uma escoriação, de uma ulceração, etc, aliás tão communs, mórmente nos membros inferiores, durante a infancia.

Lymphangite aguda de forma grave — Sob esta epigraphe incluimos as lymphangites protopathicas, nas quaes aos phenomenos locaes se associam os de uma intoxicação geral, acarretando desordens, por vezes da maior gravidade.

Essas lymphangites reunidas áquellas em que reconhecemos a simultaneidade do elemento palustre e de que adiante trataremos sob a denominação de *lymphangites complicadas* têm sido, por quasi todos os observadores, principalmente brazileiros, grupadas sob o titulo de lymphangites perniciosas.

Tornava-se pois necessario uma descriminação, para clareza e interpretação dos phenomenos pathologicos em questão. Foi o que tentamos fazer.

O streptococcus de Fehleisen (1) uma vez introduzido no organismo, quer se localise em uma determinada região, quer invada varias outras, segundo a gravidade da infecção, póde produzir uma verdadeira intoxicação geral, não mais pela acção propriamente mecanica do germen originando a inflammação dos lymphaticos, mas pela absorpção das toxinas por elle elaboradas. Já Manfredi e Traversa, haviam demonstrado experimentalmente, como o dissemos, que o liquido das culturas expurgado do elemento figurado, determinava uma intoxicação devida a acção nociva do veneno secretado pelo erysipelacoccus.

São por outro lado de todos conhecidos os phenomenos de gravidade extrema, que não raramente affecta a erysipéla, acarretando muitas vezes a mórte.

(1) Até bem pouco tempo as angioleucites e elephantiasis dos Arabes na opinião dos propugnadores da theoria da filariose, reconheciam por causa unica o nematoide de Wucherer. Os recentes progressos da Bacteriologia vieram demonstrar, como alludimos no capitulo da etiologia, que a mór parte dos casos de lymphangite endemica dos paizes quentes são devidos ao erysipelacoccus.

Os symptomas da lymphangite filariosica são, com pequena variante, os mesmos das lymphangites microbianas.

Apenas não raro é ver-se no mesmo individuo, simultaneamente ou succedendo-se umas ás outras, as molestias produzidas pela filaria de Wucherer. Assim é que se encontra uma lymphangite n'um chylurico ou n'um individuo concummittantemente atacado de craw-craw, etc. Os abcessos lymphaticos são frequentes no curso das angioleucites produzidas pela filaria; em alguns casos tem-se nestes abcessos encontrado o nematoide adulto, como verificaram os nossos compatriotas Drs. Julio de Moura, Felicio dos Santos e outros. No capitulo da etiologia, entre outros argumentos que provam não ser commum a lymphangite filariosica na Infancia, appellamos para o facto de não ter sido, ao que nos consta, verificado o nematoide de Wucherer no sangue de creanças, como a nós mesmo tem succedido. Não se deve todavia esquecer o facto publicado pelo Dr. Pedro Severiano de Magalhães, relativo á uma creança cuja autopsia demonstrou a presença de Filaria adulta no ventriculo esquerdo do coração.

A nossa observação clinica mostra que essas lymphangites agudas graves, tão vulgares nos adultos, são entretanto menos frequentes nas creanças, notoriamente nas da primeira Infancia.

A molestia nellas affecta, com maior ou menor intensidade, as duas fórmas classicas descriptas pelos autores que têm-se occupado do assumpto com relação ás outras edades: a *fixa* e a *erratica*.

1ª Variedade:—Neste caso o mal se annuncia por um leve processo lymphangitico n'um individuo anteriormente sugeito a lymphangites ou succede a um traumatismo cirurgico ou accidental.

Ao lado dos phenomenos locaes sobrevem calefrio, mais raramente observado na primeira Infancia, seguido de hyperthermia a qual succede o estado de sopôr ou de côma. A temperatura eleva-se a 40 ou 41°, manifestando-se dilirio e accidentes ataxo-adynamicos. A febre óra reveste o typo remittente, óra o intermittente. Entre os adultos quando uma segunda crise deste genero sobrevem, a terminação fatal é a mais commum.

A Infancia entretanto parece dispôr de maior gráo de resistencia contra similhante infecção.

De trez modos póde terminar essa fórma de

lymphangite: pela *resolução*, pela *suppuração*, ou pela *gangrena*.

A sua duração é muito variavel; casos ha em que dura 3 ou 6 dias; em outros porém, os symptômas pódem prolongar-se por 12 ou 15 dias, dominando as manifestações adynamica e typhoide.

A terminação pela resolução é, no caso vertente, a mais frequente.

A suppuração é hoje raramente observada quando uma therapeutica bem dirigida intervem a tempo.

No entretanto tem-nos sido dado verificar muitos casos de lymphangites suppuradas. Nestes ultimos, a febre adquire o typo continuo ou sub-continuo.

Na Infancia a terminação por gangrena é bastante rara; della vimos recentemente um exemplo em uma creança de 3 annos affectada de uma grave lymphangite traumatica do membro abdominal esquerdo, tratada no Serviço de Pediatria da Policlinica.

2ª Variedade:—Comprehendemos sob este titulo as angioleucites não circumscriptas, *lymphangites erraticas* dos medicos brazileiros.

O Dr. P. Rego considera 3 fórmas: 1ª a *ambulante* ou *erratica*, que se inicia em um ponto qualquer da pelle para ir progressivamente invadindo toda a superficie do tegumento

externo, poupando em geral a parte anterior do tronco.

Estende-se como uma gotta de azeite sobre uma folha de papel. A sua apparição é sempre precedida de um calefrio intenso e febre elevada; a molestia dura 20 ou 30 dias, acompanhando-se de embaraço gastrico e terminando por phenomenos typhoides.

Tivemos por nossa parte o ensejo de observar, entre outros, um caso deste genero em um menino de 13 annos, filho de um distincto clinico e residente em Nytheroy.

Neste doente a affecção originou-se de uma insignificante solução de continuidade em um dos artelhos do pé esquerdo; a lymphangite foi invadindo progressivamente todo o tegumento cutaneo, sem mesmo a cabeça poupar-lhe, dando, por ultimo, lugar a uma neoformação elephanciaca no ponto de sua primitiva invasão.

A terceira fórma admittida pelo Dr. Pereira Rego é a que denominava elle *lymphangite saltante*, como a que por exemplo assesta-se primitivamente na região mamaria, d'ahi desapparece ao cabo de 2 ou 3 dias, para apresentar-se em um ponto mais ou menos remóto como a região escrotal. Elle a reputava a mais grave das fórmas de lymphangite.

Na terceira fórma, incluiu o mesmo autor a *lymphangite articular*, caracterisada por um

processo phlegmasico começando em qualquer ponto e localisando-se posteriormente nas articulações, simulando o rheumatismo articular agudo.

Lymphangite sub-aguda

O que dissemos com relação a angioleucite aguda applica-se mais ou menos a esta classe.

Na generalidade dos casos os symptômas mostram-se menos accusados, embora as lesões sejam, com pouca variante, as mesmas daquella. O pequeno doente fica prostrado, revelando pezo na cabeça, procurando guardar o repouso por effeito de dôres vagas nos membros, a respiração torna-se irregular, o appetite se enfraquece, a lingua mostra-se secca e saburrosa. Outras vezes sobrevêm intolerancia gastrica, vomitos, dejecções diarrhéacas. Torna-se frequentemente chorão, irritavel e sujeito a insomnias. Dentro em pouco reconhece-se a existencia de um edema em um ponto determinado do corpo, sem que se note modificação apreciavel em relação a sensibilidade, coloração e a temperatura da pelle correspondente.

Umas vezes tudo se limita a este leve edema; outras, porém, ella progride e adquire maiores proporções, acompanhando-se de uma leve reacção local.

Lymphangite chronica

Sob esta denominação comprehendemos a ymphangite superficial ou profunda, cuja evolução é insidiosa, obscura, traduzindo-se por phenomenos locaes menos pronunciados do que os das duas fórmas precedentes, e que raramente se annuncia pela manifestação de phenomenos geraes apreciaveis.

De ordinario o mal é reconhecido quando já um certo gráo de edema se acha constituido no ponto affectado do corpo.

O augmento de volume da parte é, de feito, muitas vezes a unica revelação da existencia do processo morbido em questão.

O exame da região compromettida não deixa perceber nenhum signal de reacção inflammatoria, mas apenas a existencia de um edema mais ou menos elastico, por vezes algum tanto doloroso á pressão, assim como a adherencia da pelle correspondente ao tecido subjacente.

Os ganglios lymphaticos visinhos mostram-se intumescidos e por vezes mesmo dolorosos.

O caracter particular desta fórma, é a sua reincidencia com intervallos mais ou menos longos, sob a mesma séde anterior ou em outra região, determinando pela sua repetição

a producção lenta e progressiva de uma neo-fórmação elephanciaca.

Em certos casos mais raros, a invasão do processo lymphangitico é precedido de um certo gráo de mal estar, modificação de caracter, de enfraquecimento do appetite e de insomnia.

Quando a attenção é despertada por esta alteração da saude geral do pequeno doente, a exploração thermometrica deixa ver algumas vezes uma pequena elevação do calôr do corpo, aliás de ephemera duração.

Os membros, notoriamente os inferiores, a região escrotal e pubiana são na Infancia, a séde mais commum desta fórma da lymphan-gite.

II. LYMPHANGITES DEUTEROPATHICAS

Para não deixar em silencio a classe aceita de lymphangites devidas a outras causas extranhas ao microbio de Fehleisen e a filaria, aliás menos vulgar, entendemos dever dellas nos occupar ainda que perfunctoriamente.

A este proposito assignalaremos as angioleucites *syphilitica*, *tuberculosa* e a produzida pelos *germens pyogenicos*.

Lymphangite syphilitica

Esta manifestação da syphilis não é muito frequente. A mór parte das vezes, a affecção nem sempre é comparavel ás formas francas das lymphangites protopathicas. O processo phlegmasico em geral progride lentamente, sem que o doente experimente phenomenos subjectivos muito accusados.

O processo pathologico, de ordinario, procede da penetração nos lymphaticos das materias irritantes ou septicas provindas das gommas, placas mucosas, vegetações, ulceras e outras manifestações especificas.

Em certas condições as lymphangites desenvolvidas nos syphiliticos são devidas á penetração do erysipelacoccus pelas ulcerações expóstas.

Sabouraud, Neumann, Kaposi (1), Darier e Landau (2), Fournier (3) e Clarac (4), tiveram occasião de observar factos deste genero. Outros analogos tem-nos sido dado verificar, na Infancia, no Serviço de Pediatria da Policlinica.

---

(1) Kaposi—Societé viennaise Dermat.—15 Fevereiro 1895.
(2) Berlin— Klinische Wochenschrift— 21 Maio 1888.
(3) Cliniques de Lourcine.
(4) Etiologie et pathogénie de l'elephantiasis. These—Paris. 1881.

Lymphangite tuberculosa

A angioleucite bacillosica sobrevem por vezes na Infancia. A constituição individual influe grandemente sobre o apparecimento da affecção.

Na maioria das vezes, ella se desenvolve a custa das lesões tuberculosas da pelle.

A marcha dessa lymphangite é tambem torpida; é muito commum então a invasão dos ganglios, que adquirem muitas vezes um desenvolvimento consideravel. A degeneração tuberculosa dos vasos lymphaticos, embora extremamente rara nos membros, mostra-se ao contrario com frequencia nos lymphaticos dos parenchimas em geral (Liouville) e da região cervical.

Como succede com relação a syphilis, a angioleucite póde ser, na tuberculose, a consequencia de uma infecção secundaria de natureza streptococcica.

Observações de Boitoux (1), de Mathieu (2), de Vidal e Coculet (3), de Follet (4), de Sabouraud (5) e de outros, referem-se as lymphangites streptococcicas produzindo neoformações elephanciacas, em casos de lupus e nódulos tu-

(1) Revue chirurgic—1882. pg. 125—(uma observação).
(3) These de Paris— 1886.
(4) These de Paris— 1895.
(5) Ann de dermat. 1892—p. 593.

berculosos. Todos são exemplos de alterações operadas em um terreno sem cessar reinfectado. Temos, pela nossa parte, observado tambem na Infancia alguns casos desta ordem.

Lymphangites devidas aos germens pyogenicos

Alguns autores, como Fischer e Levy, admittem lymphangites produzidas pelo staphylococcus; pensamos que no curso de qualquer molestia possa tambem desenvolver-se uma angioleucite secundaria, reconhecendo como causa, qualquer das variedades daquelle microbio, frequentemente encontrado no estado physiologico na superficie da pelle. Não devemos nos olvidar das causas de erro a que já nos referimos no capitulo da etiologia. Quanto ao streptococcus pyogenico póde elle, ou coexistir com o microorganismo de Fehleisen, tal como nos foi dado observar e a Verneuil e Clado, ou ser o causador, elle proprio, de uma angioleucite deuteropathica no decurso de qualquer affecção.

Nestes casos, os effeitos produzidos pelas toxinas pyogenicas, fazem sentir os seus effeitos no organismo já doente e os perigos de uma infecção septica complicando o processo mor-

bido primitivo, não raramente se observam então.

III. LYMPHANGITES COMPLICADAS

Como já ficou dito, o Dr. Corre, além da fórma simples das angioleucites, admitte a fórma grave.

Elle considera esta affecção como provocada por uma contaminação infectuosa primitiva (typhismo da podridão), pela terminação purulenta da lymphangite simples, ou pela intercurrencia ou associação do Impaludismo.

Como se vê o autor baseado unicamente na sua observação clinica, tentou daquelle modo explicar a producção das *angioleucites graves*.

A nós, porem, que tivemos ensejo de praticar multiplas investigações com o fito de esclarecer a verdade sobre tão importante questão, seja-nos licito dizer o que pensamos.

Já tivemos a opportunidade de notar que parece-nos terem sido varias molestias, englobadamente descriptas sob a rubrica de lymphangites perniciosas.

Estamos convencidos, com Torres Homem,

Azevedo Sodré e outros, que essas angioleucites não reconhecem por causa a malaria.

Podemos assim resumir os argumentos em que nos estribamos.

Nas Ilhas Mauricia e da Reunião, onde por longo tempo reinou endemicamente a lymphangite, só mais tarde desenvolveu-se o paludismo. Mello Franco sustentava que no Rio de Janeiro as manifestações malaricas existiam na ausencia da lymphangite; óra não se comprehende que ás formas clinicas do Inpaludismo, se viesse juntar uma nova outra, caracterisada pela inflammação dos lymphaticos.

Uma observação rigorosa demonstrou não gosar o hematozoario do paludismo das propriedades *phlogogenica e pyogenica.*

Nenhuma das manifestações da filaria (elephancia, craw-craw, lymph'scroto, chyluria etc.) tem o caracter das grandes e graves intoxicações; ellas limitam-se a obstrucção dos vasos lymphaticos ou sanguineos. Muitos symptômas das lymphangites perniciosas são differentes dos das formas clinicas classicas da malaria; haja vista o que se passa com o accesso percicioso cuja duração é quasi sempre inferior a duração média da angioleucite.

Finalmente a quinina, legitimo especifico

da malaria, deixa entretanto de sel-o com rerelação á phlegmasia dos lymphaticos.

Si é verdade, seja a quinina muitas vezes vantajosamente empregada no decurso de uma lymphangite, licito é crer, actuar então a titulo de antithermico, sem esquecer, por outro lado, venha ella a proposito quando hajam motivos de suspeita do impaludismo concummittante.

Foi apoiado nestes e em outros poderósos argumentos, que pensamos poder reputar a mór parte das lymphangites graves, exclusivamente devidas ao germen de Fehleisen.

Em um paiz como o nosso, porém, em que é a malaria endemica e tão frequente, complicando-se não raramente de outras affecções, facto aliás tão commum de ver-se na Infancia, póde-se comprehender a coincidencia tão vulgar entre nós da lymphangite e do paludismo, o qual óra preexiste a invasão da angioleucite, óra irrompe no decurso desta.

Emfim, como Verneuil já houvera feito observar, suppondo-se a existencia incubada de uma dessas affecções, é de crêr seja a intercurrencia da outra susceptivel de despertar a evolução franca da precedente, proseguindo então ambas simultaneamente.

Vem em apoio do que referimos, o facto de termos encontrado varias vezes o streptococcus

de Fehleisen em individuos sugeitos á lymphangites repetidas, e em periodos de perfeita normalidade.

A este assumpto voltaremos no capitulo consagrado á Pathogenia.

CAPITULO 5°

§§ I. Diagnostico

No intuito de completar, tanto quanto possivel, o estudo que pudemos fazer das lymphangites na Infancia e suas consequencias, tentamos precisar nas linhas que se seguem o seu diagnostico differencial mostrando as differenças existentes entre as molestias com que se póde ella confundir, o que é de grande importancia para a therapeutica.

Existem na pathologia cirurgica quatro inflammações que tem entre si numerosos pontos de contacto, que não haviam sido bem discriminados antes do nosso seculo, que são mesmo tão difficeis de isolar em sua symptômatologia que um grande numero de sabios e mesmo de clinicos as confundem ainda diariamente; neste caso se acha *a erysipéla*, *o phlegmão diffuso ou circumscripto*, *a phlebite* e *o erythema* (Velpeau.)

E' por sem duvida com a erysipéla que a angioleucite apresenta traços da maior si-

milhança. Em muitos casos mesmo difficil é verificar-se, sob o ponto de vista clinico, de qual dellas se trata.

Já vimos por outro lado no capitulo da etiologia, acharem-se muitas angioleucites dependentes do erysipélacoccus, como deixou ver a bacterioscopia, o que nos levou a demonstrar a identidade da lymphangite aguda e da erysipéla.

Soccorrendo-nos dos dados clinicos formulados por observadores que se propuzeram ao estudo acurado da lymphangite e da erysipéla como sejam Velpeau, Le Dentu e Longuet, Saboia, Achalme, etc, condensamos no quadro que se segue os elementos differenciaes que separam, uma de outra, aquellas affecções.

ERYSIPE'LA	LYMPHANGITES
— A molestia assesta-se nos capillares sanguineos da pelle (Saboia).	—Nos vasos lymphaticos superficiaes ou profundos (Saboia).
—A *dôr* é um symptôma precoce precedendo o rubor e o edema. Ella começa de ordinario no ponto de penetração do streptococcus, como um leve prurido, para ganhar progressivamente de intensidade, adquirindo em seu apogêo o caracter da de uma queimadura. Muito cedo	—A *dôr* na lymphangite não é pungitiva, pulsativa, nem lascinante; ella lembra aquella produzida pela insolação e mostra-se disseminada segundo a extensão da affecção. Muitas vezes é tambem um symptôma precoce. Os caractéres que affecta a dôr

os ganglios visinhos se mostram dolorósos. Em um e em outro ponto a sensibilidade morbida se aggrava pela pressão ou apalpação (Achalme).

— *O edema* varia conforme a séde; mais pronunciado nas regiões em que a pelle é mais flaccida e repousa sobre um tecido cellular frouxo (palpebras, bolsas, fôrro do penis); menos abundante, porém mais renitente nas regiões em que o tecido cellular é mais denso e a pelle mais tensa.

A placa erysipélatosa por mais profunda que pareça a sua invasão, produzida pelo edema diffuso, semelhante ao precursor do phlegmão, revella sempre entretanto tendencia a acentuar-se para a peripheria.

Placa erysipélatosa— Ordinariamente ella é bem accusada 24 a 36 horas apoz o calefrio inicial.

Por vezes entretanto póde ser precedida por alguns dias de engurgitamento dos ganglios.

na lymphangite nada de particular offerece que a constitua um symptôma pathognomonico.

— A *tumefacção* offerece mais importancia que a dôr.

Quando a angioleucite não transpõe o primeiro periodo, a tumefacção é ordinariamente pouco consideravel, deixando muitas vezes de perceber-se pela apalpação o indurecimento de troncos lymphaticos. Na generalidade dos casos, porém, ella progride, tende a invadir successivamente a camada profunda da pelle, o tecido cellular sub-cutaneo e mesmo as camadas subjacentes. Por mais extensão que alcance o edema, a tumefacção primordial acompanha a direcção dos vasos lymphaticos previamente comprom ettidos. O edema, a principio molle, bastante depressivel, vae gradualmente ganhando de densidade e acaba mostrando-se renitente, elastico, pouco depressivel, tornando-se a pelle correspondente tensa e adherente aos tecidos subjacentes. Quando a resolução do processo lymphangitico não se opera oportunamente, sobrevem, mais ou menos lentamente, a neoformação elephanciaca.

—A angioleucite recticular, que mais se confunde com a erysipela, se caractérisa por *pequenas manchas lineares* de côr rosea viva, de fórma tortuosa e irre-

Tendencia a augmentar e a invadir as partes visinhas.

Côloração entre o rosco e o vermelho escarlate. Esta coloração póde modificar-se, óra sendo pouco accentuada como soe acontecer nos individuos profundamente anemicos ou previamente acommettidos de molestias infectuosas, óra affectando a côr de borra de vinho, commum nos cacheticos, cardiacos, etc.

O rubor erysipelatoso desapparece sob a pressão do dedo, para reapparecer logo depois.

Um dos caracteristicos da placa erysipèlatosa é o borrelete ou o contôrno que a separa nitidamente das regiões circumvisinhas poupadas. Sobre a placa formam-se não raramente vesiculas mais ou menos confluentes (erysipela scirrhoide de Borsieri). Estas vesiculas transformam-se em phlyctenas e suppuram mesmo por vezes, dando lugar pelo dissecamento a formação de crôstas que descamam. A descamação em muitos casos furfuracea é mais pronunciada nas vastas placas de erysipela.

Nas regiões providas de pellos estes se desprendem originando uma alopecia passageira.

A placa erysipelatosa tende a estender-se progressivamente durante os 5 ou 6 primeiros dias de molestia.

gular de modo a circumscreverem espaços em que a pelle se mostra com a sua côloração natural.

Por vezes ellas grupam-se formando placas extensas.

A côr vermelha que offerecem diminue gradualmente e se confunde por fim com a pelle circumvisinha que se tem conservado em perfeito estado.

Não se notam vesiculas, nem tão pouco descamação furfuracea.

Os pellos não se desprendem como acontece nos casos de erysipela.

Séde— A placa erysipelatosa se mostra mais accentuada e uniforme sobre a face; sobre os membros é menos intensa e reveste em geral a fórma de pequenos tractos de bôrdos recortados.

—A *Séde* mais commum da lymphangite na Infancia, vem a ser os membros, notoriamente os inferiores, as bolsas, a bainha do penis, os grandes e pequenos labios e a região hypogastrica. Mais raramente se apresenta sobre a face e o couro cabelludo.

A *Temperatura* é muito elevada; por vezes de 1 a 3 gráos acima da normal, sobretudo nos pontos em que a reacção inflammatoria é muito viva.

—A *Temperatura* local da lymphangite por mais alta que seja é sempre inferior a das placas erysipelatosas.

A erysipéla segue uma *marcha* centrifuga.

A lymphangite caminha da extremidade para o centro.

Duração da erysipéla. — Os symptômas geraes, que são os das inflammações em geral, guardam quasi sempre relação com a intensidade e a extensão das manifestações locaes; muitas vezes, porem, a sua gravidade depende antes das más condições anteriores do organismo.

O delirio, a seccura da lingua, etc, apparecem no quarto ou quinto dia, sem contar que ella é em muitos casos precedida de symptômas prodromicos geraes (Velpeau).

A fébre assume ordinariamente o typo continuo com remissões matinaes.

A duração total da molestia é na generalidade dos casos, de onze ou doze dias.

Duração. — E' variavel. A lymphangite póde durar desde horas atè um mez ou mesmo mais.

Na de caracter insidioso, os phenomenos locaes, apparentemente benignos, pódem coincidir com symptômas geraes graves, quer pela absorção dos principios secretados pelo erysipelacoccus, quer pela associação do elemento palustre á affecção local.

O dilirio, a seccura da lingua, etc, pódem apparecer desde logo, fazendo-se notar tambem que os prodromos da angioleucite são na mór parte dos casos menos intensos que os da erysipéla.

A febre se compórta como nas affecções exanthematicas, com a differença, de aggravar-se logo depois da apparição franca da angioleucite.

A pyrexia póde revestir o typo remittente.

—A erysipéla raramente se termina pela *suppuração* ou pelo endurecimento.

— Na lymphangite a terminação pela suppuração ou pelo indurecimento é commum.

A pezar dos dados aqui insertos,o diagnostico differencial em innumeros casos é, como já dissemos, quasi impossivel.

Demais a lymphangite e a erysipéla acham-se ligados por estreitos laços de parentesco e não é raro vel-as coincidirem, complicando assim o diagnostico, que não deve ser affirmado, sinão quando se puder nitidamente verificar a presença de um borrêlete, que sempre falta na angioleucite.

Phlegmão diffuso—Esta affecção é mais raramente accompanhada de reacção geral do que a angioleucite.

Na marcha do phlegmão verifica-se que elle se estende gradualmente, sem deixar região poupada entre o ponto de partida e o que vai invadir até o fim; não se apresenta nem sob o aspecto de placas disseminadas, nem de nucleos indurecidos, nem com a apparencia de listras roseas ou lividas; emfim só excepcionalmente o phlegmão diffuso compromette os ganglios das regiões circumvisinhas. Em geral elle caminha das partes profundas para a peripheria, contrariamente ao que se observa na lymphangite.

Segundo Velpeau,no phlegmão a suppuração é prompta, fluida, lactescente, vasta, acompanhada de mortificação do tecido cellular, de uma especie de dissecção das laminas ou dos

feixes visinhos, seguida muitas vezes de um adelgaçamento rapido, de uma verdadeira destruição ou de gangrena dos tegumentos.

Os phenomenos geraes são poucos accusados no phlegmão, excepto quando elle abrange desde o começo, uma larga superficie, e a não ser no segundo periodo, não offerecem de ordinario a gravidade dos da lymphangite.

Os caracteres clinicos do phlegmão diffuso muito differem pois dos da angioleucite. Mas como seja algumas vezes possivel coexistirem n'uma mesma região do organismo, assim se explica a confusão que d'elles tem feito certos clinicos.

Phlegmão circumscripto—Neste caso a molestia é puramente local.

A falta de estrias, de placas disseminadas, de ganglios ingurgitados e dolorósos, além de outros phenomenos ausentes no phlegmão circumscripto, pódem servir ao clinico para distinguil-o da lymphangite.

Erythema— O erythema simples não apresenta nucleos, placas disseminadas, estrias, nem listras; por outro lado nota-se uma inflammação geralmente muito pouco intensa da pelle ou do tecido cellular sob-cutaneo que não termina pela suppuração; o erythema cura-se, a mór parte das vezes, expontaneamente. Por

essa succinta descripção vê-se não ser possivel a sua confusão com a angioleucite.

O erythema nodoso poderá mais facilmente conduzir ao erro, sendo precedido de accessos febris e affectando a fórma de placas vermelhas ou lividas.

A côr destas placas, a sua posição superficial, a rapidez de sua evolução, a apparencia de fluctuação que ellas manifestam e o seu desapparecimento brusco depois de alguns dias de duração, sem deixar vestigios, na ausencia de phenomenos geraes, fornecem ao observador elementos precisos para eliminal-o do seu juizo.

Phlebite—Comquanto muito mais rara na Infancia do que nos outros periodos da vida, a phlebite poderá revestir a apparencia de uma lymphangite, mas attendendo-se aos caracteres peculiares a cada uma d'ellas, chegar-se-ha sem extrêma difficuldade ao diagnostico differencial, como se deprehende do resumo abaixo:

LYMPHANGITE	PHLEBITE
Linhas vermelhas superficiaes entrecruzadas tendendo a constituir um rubôr mais ou menos diffuso.	Cordão duro, nodoso, mais ou menos profundo, sem rubôr superficial muito apreciavel.
—Vemol-a mais do que sentimol-a. (Velpeau)	—Sentimol-a mais do que vemol-a (Velpeau.)
—Engurgitamento e dôr dos ganglios situados acima do ponto primitivamente affectado.	—Edema das partes situadas abaixo da obliteração, conservando a impressão do dedo.

Além da erysipéla, do phlegmão, e da phlebite, a angioleucite póde, ainda que menos facilmente, confundir-se com certas affecções taes como o rheumatismo, ou mais raramente com a myosite; os symptômas geraes e locaes esclarecerão qualquer duvida a tal respeito.

A lymphangite profunda, tambem denomi-entre nós *erysipéla branca do Rio de Janeiro*, por não alterar a coloração da pelle póde, segundo Corre, simular o *edema localisado, de origem vaso-motôra* ou *anemico commum nos paizes palustres*.

Elle porem julga poder-se facilmente distinguil-as pelos seguintes caracteres differenciaes: «A *angioleucite profunda* assesta-se de preferencia nos membros, ordinariamente os inferiores, em um ponto limitado, em sua origem e em sua continuidade. Nos *edemas*, a tumefacção tem sua séde precisa e symetrica em partes declives nos casos de anemia; mais ou menos circumscripta, symetrica ou asymetrica nos casos de perturbações vaso-motôras; neste caso raramente correspondente as regiões de ordinario *sujeitas a lymphangite*.»

São por tal modo claros e raccionaes, os caractéres da elephancia bem constituida que, com o Professor Kaposi, poderiamos supprimir,

sem prejudicar o nosso trabalho, a parte referente ao seu diagnostico.

Ella tem no entretanto sido algumas vezes confundida com certos outros estados morbidos, como a *lepra*, a *sclerodermia*, a *phlegmacia alba dolens*, etc. Um exame attento do doente bastará ao clinico para um diagnostico seguro.

Lepra—Duchassaing (1), que escreveu em 1854, tendo encontrado varias vezes a *lepra* e a elephantiase simultaneamente, attribuio esta ultima a aquella. Este diagnostico ficará excluido logo que os tuberculos, as anesthesias, as deformações digitaes, as mutilações e outras alterações que caracterisam a morphéa, forem verificadas no doente em observação.

Além disso a symptômatologia de cada uma destas affecções é profundamente differente, sendo a *lepra* de uma gravidade extrema o que não se dá com a neoformação elephanciaca.

Demais a *lepra* parece, no Rio de Janeiro pelo menos, pouco commum na Infancia.

Esclerodermia.— O endurecimento da pelle na *esclerodermia* poderia até certo ponto prestar-se á contusão. Elle, porém, opera-se por placas mais ou menos deprimidas, dolorósas a pressão, invadindo

(1) Etudes sur l'elephantiasis des Arabes et sur la spiloplaxie— Arch. gener. de med. V Serie — Vol II. Tome IV. 1854.

muitas vezes a face, de modo a tirarem-lhe toda a expressão; a bocca retrahida e pouco movel, o nariz achatado e a pelle secca, emprestam a physionomia o aspecto lembrado por Kaposi de um *rósto de marmore*.

As insomnias dos seus ultimos periodos, as manifestações rheumatoides que por vezes sobreveem, as nevralgias resistentes, a discrasia e finalmente o marasmo que se observam na *esclerodermia*, são bastantes para affastarem o diagnostico de elephantiase.

Voltaremos mais adiante a questão, ao tratarmos da neoformação elephanciaca congenita.

Phlegmacia alba dolens — Sómente em seu inicio a *phlegmacia alba dolens* poder-se-hia confundir com a molestia que nos occupa quando se trata do adulto, visto como ella é frequente em certos estados especiaes como o puerperio, não se havendo observado a phlegmatia na Infancia.

No que diz respeito a elephancia congenita, possuimos hoje dados mais ou menos seguros que permittem caracterisal-a, differenciando-a dos outros estados morbidos com que se póde confundir.

A delicadeza do assumpto justifica algumas considerações a respeito.

Virchow capitulou de natureza elephanciaca alguns casos de tumores congenitos publicados de 1781 a 1860 por Sandiford, Veit, Schuh, Freidberg, Lotzbeck e Ward. O eminente professor allemão vio, por seu lado, alguns exemplos de elephancia congenita de forma molle, quer circumscripta, quer ainda generalisada a toda a extensão do corpo, como é commum encontrar-se principalmente nos monstros acephalos e anidianos, o processo morbido podendo ser, segundo elle, devido a uma circulação imperfeita.

Elle poude egualmente achar semelhantes producções em outros fetos não viaveis. Pouco tempo depois, notou a affecção nos recemnascidos, circumscripta á uma parte do corpo.

«Em quasi todos os casos, diz elle, não existe endurecimento lardaceo, tendinoso, nem esclerose do tecido, como a que sobrevem nos estados adquiridos, de que se tem tratado até agora.»

Nos creanças que elle examinou, o mal mostrou-se óra sob a fórma de tumefação mais ou menos regular, óra sob a de verdadeiros tumores apparecendo na superficie da pelle em massas mais ou menos volumosas. Emfim poude encontrar alguns exemplos em que a mo-

lestia era representada por um grande numero de tumores, solidos uns, cysticos outros.

Em 1878, Bussey, de Washington, assignalou lesões dos vasos lymphaticos traduzidas pela obliteração e ectasia destes canaes, cuja origem remontava a vida intrauterina.

Depois de publicadas as duas primeiras observações do Dr. Moncorvo (1) alguns outros factos analogos foram tambem observados na Europa e na America. Taes são: os de Kuerg (2) Waitz (3), Moure (4) Home (5) Lindfors (6) Jordan (7) Spietschka (8) e Coley (9), dos quaes póde-se deduzir o seguinte:

1° Que a condição pathogenica da elephantiase póde sobrevir perfeitamente antes do nascimento.

2° Que o processo morbido póde, por vezes, attingir em taes circumstancias um desenvolvimento bastante adiantado até a fórmação fibrosa.

3° Que no terço dos casos de elephan-

---

(1) Sur l'elephantiasis congenital— Ann. de dermat. 3ª serie. T. VI.

(2) Elephantiasis asymetrique congenital chez une fillete de six ans— Correspond. Blatt für Schweizer Aerzte. nº. 2—p 667—1889.

(3) Un cas d'Elephantiasis congenital. Centr. f. chir. n.º 29 1889.

(4) Elephant. congen.—Münch. Med. Woch.—n.º 29— 1890.

(5) Eleph. congen. des membres infer. chez plusieurs sujets appartenant á la même famille. —Soc. Med. de Hamburg 1890.

(6) Cas d'elephantiasis congenital Kystique—Zeist. fur Geburts XXIII, 1890.

(7) Anatomie pathologique de l'elephantiasis congenitale.— Ziegler 's Beitrage Z. path. Anat. VIII, 1, pg. 71, 1891.

(8) Sur un cas de elephantiasis congenital.—Archiv. fur Dermat. und syphil. XXIII, 15—1891.

(9) Elephantiasis congenital de la face et du cuir chevelu— New york med. Jorn. pg. 706, 1801.

tiase congenita até aqui recolhidos, a producção mórbida ficou circumscrita a uma parte do corpo,notoriamente nos membros inferiores, revestindo os caracteres ordinarios dos casos adquiridos.

4° Que nos dous outros terços dos casos, o mal affectou a fórma molle ou kystica isolada ou associada as fórmações escleroticas, verdadeiros fibromas subcutaneos (Virchow, Moncorvo).

5° Que nos casos do segundo grupo poude-se constatar a coincidencia de zonas mais ou menos vastas de *nævi* vasculares pillosos ou não, localisados nas regiões attingidas pela fórmação elephanciaca (1).

E' preciso porém distinguir as differentes fórmas que reveste a elephantiase congenita, de alguns outros edemas encontrados por vezes no momento do nascimento.

Segundo Uzembezius que publicou em 1718, em Stockholm, o primeiro caso de endurecimento do tecido cellular dos recem-nascidos, tem-se descripto sob os titulos diversos de edemacia concreta (Souville), de endurecimento do tecido cellular, de esclerema dos recem-nascidos (Chaussier), de esclerema adiposo dos recem-nascidos, estados mórbidos absolutamente differentes.

(2) Estas conclusões encontram-se no trabalho do Dr. Moncorvo «Sur l'elephantiasis congenital»—Ann.de dermat.—3.Serie T.IV.

E' deste modo que Underwood (1) que foi o primeiro a traçar a descripção de um estado de endurecimento e de resfriamento especial de algumas creanças nascidas em estado de extrêma fraqueza, notoriamente as que apresentavam, desde o principio, perturbações para o lado do apparelho digestivo, não se refere no entanto ao edema encontrado por Andry, medico do *Hospice des Enfants trouvés* em casos julgados por este, identicos aos do medico inglez. D'essa dissemelhança resentem-se igualmente as descripções feitas por Capuron, Chambon, Denis, Billard, Valleix, etc, as quaes offerecem na realidade pouca analogia com a de Underwood. Esta confusão de factos essencialmente differentes entre si, era tanto maior quanto sua interpretação variava quasi com cada observador.

Uzenbezius, por exemplo, attribuia a rigidez destes pequenos doentes a terem suas mães contemplado, durante a gravidez, estatuas de pedra.

Outros julgavam encontrar a causa, óra na propriedade curtidora da agua do amnios, óra nas alterações do apparelho respiratorio ou dos orgãos da circulação; outros emfim, mais numerosos, davam a maior importancia ao resfriamento.

(1) Underwood 's Treatise on the Diseases of children.—London 10. edição—1846.

Charcelay, de Tours, apoiado em muitas autopsias por elle proprio praticadas, chegou a conclusão que o edema dos recem-nascidos, reconhecia muitas vezes por causa uma nephrite albuminosa.

Muito mais tarde, em 1873, Clementowsky julgou dever reunir sob o titulo commum de esclerema, trez affecções bem diversas, que erão para elle apenas variedades deste estado pathologico, quer dizer, o edema sobrevindo a algumas erysipélas dos recemnascidos, a infiltração edematosa do tecido cellular e a chamada adiposa.

Parrot repellindo com excellentes razões esta approximação de estados morbidos tão distinctos, fez ver que a variedade denominada adiposa não era senão o endurecimento do tecido cellular dos recemnascidos athrepsicos.

Este endurecimento porém nunca se poderia confundir com a elephancia, do mesmo modo porque o edema elastico desta ultima não se prestaria absolutamente a confusão com a infiltração dos recemnascidos, assignalada por Charcelay, encontrada algumas vezes em fetos monstruosos pela hydropsia.

Os caracteres proprios da neoformação elephanciaca, taes como a sua dureza, sua elasticidade, sua disposição mais ou menos

irregular, seu crescimento lento e por vezes constante, etc, não permittirão com certeza desconhecel-a nem confundil-a com as infiltrações edematosas de alguns fetos expulsos já doentes.

Não é sem razão que entramos nesta discussão resumida; um observador tal como Alard (1), autor de uma excellente monographia para a época, commetteo o erro de confundir o adema do tecido cellular dos recemnascidos com a elephantiase.

Semelhante engano, é tanto mais digno de nota, quanto este medico havia pretendido negar a origem congenita da elephancia.

«Cleyer, escrevia elle, pensa mesmo que as creanças trazem-n'a ao nascer, no Malabar; sua opinião porém não póde ser admittida, tratando-se de um mal não hereditario; sem duvida ellas contrahem-n'a ao sahir do ventre materno; é o que teria levado a erro esse medico.

«Schrokius, acrescenta ainda, commetteu a mesma falta, fallando de sua propria filha; é porem evidente que o tumor, que esta apresentava n'uma das mãos, era novo e de natu-

---

(1) De l'inflam. des vaiss. absorbants lymphantiques dermoides et sous-cutanés: mal designée par les auteurs sous les differentes noms d'Elephantiasis des Arabes, d'œdeme dur, de Hernie charnue, de Maladie glandulairé de Barbado, etc etc, Paris — 1824.

reza aguda, pois que fazia experimentar viva dôr, que desappareceu no fim de alguns dias.»

§§ II. Prognostico

Attendendo-se ás differentes modalidades que póde revistir a molestia, comprehende-se, seja variavel o prognostico da lymphangite na Infancia.

Por mais benigna na apparencia, cumpre guardar-se a maior reserva na apreciação de suas manifestações ulteriores.

Velpeau em seu excellente artigo do Diccionario encyclopedico de Sciencias Medicas, referindo-se á terminação da angioleucite, diz que na infancia ella expõe mais as neoformações elephanciacas e menos a morte.

Sem reputar tal conclusão uma regra fixa, não raro se nos tem apresentado a opportunidade de verificar a exatidão das asserções daquelle sabio scientista.

Na infancia, como no adulto, a repetição de crises lymphangiticas acarretam a hyperplasia do tecido conjunctivo. Em outros casos deve estar o clinico prevenido contra a possibilidade da suppuração susceptivel de sobrevir contaminando o organismo e achar-se-ha então diante de um caso de pyohemia. Em taes circumstancias, quem poderá negar a gravidade

da terminação, principalmente quando se tratar de creanças de tenra edade ?

O prognostico não será menos grave quando, na ausencia mesmo da suppuração, manifeste o pequeno doente uma intoxicação geral grave, com phenomenos atoxo-adynamicos ou typhicos, quer esses perigosos symptômas sejam a exclusiva expressão da absorção das toxinas do germen de Fehleisen, quer corram por conta de uma infecção palustre associada á affecção local.

A creança muito mais susceptivel á malaria que o adulto, está, por sem duvida, em um clima como o nosso, sujeita a uma infecção dessa ordem; em taes circumstancias um clinico inexperiente poderá ver o seu doentinho sér mais facilmente arrebatado pela infecção secundaria, do que pela molestia primitiva.

Na generalidade dos casos a angioleucite é tanto mais grave quanto mais tende á estender-se, quanto mais intensos se revelam os phenomenos febris, sobretudo no inicio da molestia, quando acompanhados de symptômas ataxo-adynamicos ou typhoides.

A situação póde tornar-se, igualmente perigosa se a angioleucite acommette um organismo depauperado ou se reina com caracter epidemico.

A estatistica citada pelo Dr. Claudio da

Silva, demonstra a seguinte mortalidade para as lymphangites da Infancia no Rio de Janeiro, durante 5 annos.

Creanças de dias	.. ..	0,43 °/o
» » mezes	.. ..	1,9 °/o
» de 1 a 7 annos	.. ..	3,0 °/o
» » 7 » 15 »	.. ..	4,5 °/o

Não se poderá prestar inteiro valor a esses dados fornecidos pela Demographia brazileira, attendendo aos vicios inevitaveis de que se deviam achar inçados naquella epoca (1870 a 1876).

As neoformações elephanciacas nas primeiras épocas da vida são muito mais susceptiveis de regressão, mórmente quando a intervenção therapeutica apropriada é opportunamente empregada. Este facto não é difficil de comprehender-se levando-se em conta a maior actividade dos processos de absorpção e de eliminação de que gosam as creanças.

CAPITULO 6°

§§ I. Anatomia pathologica

Antes dos conhecimentos microscopicos a cerca das lymphangites e das elephancias, a anatomia pathologica dessas affecções permanecia, como é de suppôr, na maior obscuridade.

Até uma época não muito remota, as erysipélas e lymphangites confundiam-se, attribuindo-lhes os autores uma localisação diversa, cada um delles.

Borsieri declarou que na erysipéla toda a espessura da pelle era interessada pelo processo, ahi comprehendidos os vasos brancos e os vasos vermelhos. Callisen, ao contrario queria ver na erysipéla apenas uma inflammação da rêde de Malpighi.

Continuando ainda os ensaios de localisação dessa molestia, os autores permaneciam em não pequena confusão.

Uns com Flandrin, Ribes, Cruveilhier, Bé-

raud e Bouillaud, baseando se na coexistencia da phlebite, faziam da erysipéla uma inflammação da rêde capillar venosa.

Outros, com Blandin, Velpeau, queriam nella vêr ao contrario, uma inflammação dos vasos lymphaticos os mais delicados, opinião da qual partilha Desprès que a desenvolve com muita sciencia e dados seductores. Emfim entre as duas opiniões extrêmas, collocou-se Copland, que reconhecia poderem a angioleucite e a phlebite complicar a erysipéla, e Samson, que descrevia uma erysipéla lymphatica e uma erysipéla venosa.

Estas duas denominações permaneceram muito tempo na nomenclatura medica.

Pode-se dizer que a Vulpian cabe a honra de ter feito entrar, a anatomia pathologica da erysipéla, em uma phase verdadeiramente scientifica. Este notavel physiologista, publicou uma curta nota sobre a histologia pathologica da erysipéla (1), na qual affirma que a congestão do derma e a exsudação serosa que della é a consequencia, não constituem toda a lesão anatomica, sendo preciso juntar-lhe a infiltração das malhas dermicas pelos globulos brancos disseminados em grande numero, sem ordem nem tendencia a systematisação ao longo dos vasos sanguineos.

(1) Archives de Physiologie.

A' noção de phlebite e de lymphangite, vinha associar-se um novo elemento, a cutite, que é, sem duvida alguma, a lesão mais importante da erysipéla aguda. Volkmann e Stendner confirmaram a descoberta de Vulpian, insistindo sobre a falta de multiplicação das cellulas do tecido conjunctivo, assignalaram a diapedese como a unica origem das cellulas que enchem os espaços conjunctivos. Esta ultima theoria começára já a adquirir em Sciencia o direito de cidade, quando vieram Liouville, Cadiat e Lordereau, que em nome da histologia, localisaram de novo a lesão erysipélatosa no systema lymphatico.

Foi, porém, sobretudo Renaut, quem, em uma excellente memoria publicada nos Archivos de Physiologia, fixou de modo definitivo os caracteres anatomicos da lesão erysipélatosa. Trata-se, segundo elle de uma verdadeira dermite; as cellulas fixas do tecido conjunctivo entram em proliferação, vindo-se juntar ás numerosas cellulas lymphaticas emigradas por diapedése.

Não tardou porém em surgir a theoria microbiana da erysipéla, cabendo a Fehleisen descobrir em 1882 o streptococcus della productor.

Mais tarde as demonstrações de Metchnikoff com relação as phagocitismo e as de Ga-

britchewsky sobre a chimiotacia dos leucocytos deram lugar a que a erysipéla se tornasse hoje uma das motestias mais conhecidas e cujo estudo póde ser, na opinião de Achalme, o mais proficuo para a comprehensão geral das molestias infectuosas.

Estas noções que nos foram fornecidas pela leitura do recente livro deste ultimo autor sobre a erysipéla, um dos melhores trabalhos sobre o assumpto ultimamente publicados, dão-nos a idéa do quanto litigiosa e obscura era a anatomia e a histologia pathologica da erysipéla e a sua confusão com as da angioleucite. Se por um lado a questão está mais ou menos esclarecida para a erysipéla, o mesmo não se dá com relação a lymphangite, principalmente a endemica dos paizes quentes.

Todos os autores que se têm occupado do assumpto são unanimes em affirmar que a anatomia pathologica das lymphangites está no estado actual da sciencia, apenas esboçada. A' este proposito assim se esprime Corre(1): «Têm-se verificado lesões analogas as que caracterisam as dilatações varicosas e as inflammações das vias lymphaticas em nossas regiões temperadas (2); não se mencionou porem até aqui modalidade alguma particular destas lesões sus-

(1) Maladies des pays chauds— 1887.
(2) Lanceraux— Anat. Path. II—476—491—516.

ceptiveis de explicarem os caractéres que a molestia reveste nos tropicos.

«Nas lymphangites graves assignalaram-se sómente certas alterações em relação com as manifestações pyohemicas, typhicas ou malaricas: abcessos visceraes e suppurações nas serosas, congestão das membranas encephalo-rachidianas, amollecimento, injecção ou descôramento da mucosa intestinal, engurgitamento do figado e do baço, etc.»

Taes alterações, que nada mais são do que a reproducção daquellas constatadas pelos medicos brazileiros, não podem ser hoje devidamente interpretadas, attendendo-se a confusão outr'ora reinante entre as manifestações da lymphangite e do impaludismo.

Mais adiante, acrescenta Córre: «Diversos observadores encontraram filarias nas vias lymphaticas das partes affectadas. Nenhuma analyse do sangue ou da lympha foi feita, a menos que conheçamos.

«O sangue que examinamos ao microscopio, retirado por picada do dedo de um individuo vivo, quer mesmo ao nivel de uma tumefacção lymphatica, era ordinariamente aquoso, descôrado; verificamos alli um augmento muito apreciavel do numero de leucocytos; os globulos vermelhos, porém, tinham menos

coherencia e abandonavam, por vezes, o seu agrupamento em pilhas, offereciam diffluencia e o aspecto crênelado.

«Nunca encontramos filarias. (Guadeloupe).»

Moynac (1) synthetisa a anatomia pathologica da angioleucite nos seguintes termos: «Duas ordens de alterações podem-se observar: a das *paredes* e a do *conteúdo*.

I. Alteração das paredes — « Os vasos augmentam de volume, apresentam aqui e acolá, ao nivel das valvulas, expansões irregulares.

«Sua côloração é esbranquiçada, opalina, semeada de uma infinidade de filamentos vermelhos que ao microscopio se reconhece serem *vasa vasorum* congestionados.

«As duas tunicas separam-se mais facilmente, mostram-se espessadas, friaveis, tomentosas, por vezes infiltradas de serosidade purulenta.

«O tecido cellulo-gorduroso que cerca o vaso inflammado se congestiona, se indurece, faz corpo com elle, resultando dahi um cordão bastante grosso para ser percebido atravez dos tegumentos. Os ganglios aos quaes vão ter os vasos inflammados apresentam todas as alterações da adenite.

(1) Elements de pathologie et de clinique cirurgicales — Paris— 6ª edição 1894.

II. Alteração do conteúdo—«O que succederá com a lympha ao nivel dos pontos infammados ?

«Segundo alguns autores formar-se á um coagulo de um branco rosco, obliterando o vaso, adherente ás suas paredes. Este coagulo poderá reabsorver-se, obliterar definitivamente o vaso ou mesmo suppurar. Elle entretanto deixa de ser constante. Segundo Bouisson, a quantidade da lympha augmenta nesse ponto, sobrecarrega-se, fibrina e de uma materia côrante vermelha.

«Emfim em outros casos a cavidade do vaso é prehenchida por falsas membranas e pelo pús.»

Na inflammação dos vasos lymphaticos ascendentes, suas rêdes apresentam, segundo Guerin, lesões anatomicas semelhantes ás da erysipéla.

Queen (1) em seus exames histologicos praticados em casos de lymphangite gangrenosa mostrou haver simultaneamente na lymphangite recticular como na erysipéla, lymphangite e dermite da camada papillar no primeiro caso, lympho-dermite no segundo, dermite da camada papillar na angioleucite recticular, dermite profunda na erysipéla.

(1) Duplay et Reclus— Traité de Cirurgie. Art. — lymphangite (Lejars).

Recentemente Cadiat e Renaut demonstraram que a angioleucite e a erysipéla muito se approximam sob o ponto de vista anatomo-pathologico.

A microscopia attribuiu ha alguns annos á *filariose*, o papel capital no desenvolvimento das lymphangites e das elephatiases, grangeando promptamente este modo de ver crescido numero de adeptos, notoriamente entre os medicos brazileiros.

Nestes ultimos 6 ou 7 annos, a bacteriologia tem aberto novos horisontes ao estudo das angioleucites e suas consequencias. Como já ficou dito, os trabalhos de Verneuil e Clado, Sabouraud e os nossos proprios, feitos em 1892 e 1893, demonstrando a ausencia da filaria naquellas molestias e revelando ao contrario o germen de Fehleisen, vieram identificar a erysipéla á lymphangite aguda.

Estas nossas conclusões têm sido comprovadas por varios investigadores.

Assim De Brun (1) considera a elephantiase como produzidapelo *erysipélacoccus*.

Follet (2) em sua excellente these sustentada em 1895 perante a Faculdade de Medicina de Paris, defende a natureza *streptococcica* das

---

(1) Maladies des pays chauds.— Paris 1894.—

(2) Sur la pathogénie de quelques états elephantiasiques— These de Paris— 1895.

lymphangites e suas consequencias, baseado em factos comprabativos desta doctrina.

Sem contestar que a filariose possa acarretar as pachydermias frias, as varices lymphaticas, o lympho-scrotum, pergunta elle si em grande numero de casos não se poderá admittir a intervenção de uma infecção streptococcica primitiva ou pelo menos associada.

Após varios argumentos em pról da natureza bacteriana do processo elephanciaco, conclue affirmando ser a influencia do strepto_coccus a unica solidamente estabelecida.

Como se sabe, a fórma chronica da lymphangite determina uma hypertrophia definitiva da região affectada, isto é, a neoplasia elephanciaca.

Robin, Virchow, Rindfleisch, Vulpian, Ranvier, Bouillaud, Alard, Scheitz e outros, tem-se occupado do estudo anatomo-pathologico desta affecção e apezar da variabilidade de sua interpretação, póde-se resumir do seguinte modo as alterações morbidas por elles encontradas.

Um córte perpendicular á superficie de um orgão elephanciaco, deixa perceber um tecido branco mais ou menos acinzentado de aspecto óra gelatinoso, óra fibroide, transudando um ichor de cheiro pouco agradavel, coagulando-se rapidamente ao ar. A pelle e os tecidos sub-

jacentes confundem-se em uma só massa de aspecto lardaceo; o epiderma mostra-se espessado em alguns pontos e adelgaçado em outros.

O derma confunde-se com os tecidos que lhe são contiguos e em regra geral apresenta-se muito mais espesso e duro que no estado normal.

As papillas por vezes hypertrophiadas, outras atrophiadas, outras sem modificação apreciavel.

O recticulo conjunctivo, que se mostra hypertrophiado e esclerotico, deixa perceber em seus intersticios, a lympha com os seus elementos figurados. Esse liquido ás vezes ahi se accumula em pequenas cavidades cystoides.

O carmim deixa observar os feixes conjunctivos affectando principalmente as posições horisontal e vertical; em certos casos elles entrecruzam-se com feixes musculares lisos, tambem hyperplasiados (Rindfleish.)

Grande numero de vasos da pelle achamse obliterados, ou pela compressão ou pela inflammação que soffre a sua tunica interna, cujas cellulas proliferam e fecham a luz do canal. Cornil e Ranvier observaram nos córtes do derma, os vasos lymphaticos muito dilatados, quer sob a fórma de fendas irregulares,

contendo cellulas redondas englobadas na fibrina fibrilar e limitadas por uma camada de cellulas endotheliaes tumefactas, destacando-se em certos pontos como uma membrana, quer sob a forma de canaes circulares de 80 a 100 micro-millimetros de diametro.

O limite destes ultimos é, segundo elles, formado pelo tecido conjunctivo peripherico e conservam o seu endothelio normal, sendo o seu conteudo o mesmo do das fendas.

A hypertrophia attinge tambem o tecido conjunctivo intermuscular e interfascicular. Os musculos são comprimidos, descôrados e com degeneração gordurosa. Os nervos se encontram igualmente hypertrophiados, esclerosados e apresentando dilatações aqui e acolá na região affectada. As lesões da elephancia aprofundam-se até os ossos. As glandulas da pelle ou atrophiam-se pela compressão ou ampliam-se. O mesmo acontece com os folliculos pillosos em tôrno dos quaes percebem-se cellulas adiposas.

As lesões que vêm de ser indicadas, variam confórme o periodo da affecção em que se pratica o exame anatomo-pathologico.

Si a hypertrophia é o apanagio da elephantiasis dos Arabes adiantada, na de data recente, notam-se ao contrario, o edema, as dilatações vasculares e a formação embryonaria em varios gráos.

O Dr. Alfredo da Costa (1) baseado em um conjuncto de factos clinicos, diz parecer-lhe fóra de duvida que a verdadeira causa da elephancia, resida na estagnação da lympha e na sua extravasação para o tecido conjunctivo.

Ao lado destas alterações observadas nos casos de elephantiase adquirida vejamos agora o que se tem podido reconhecer de semelhante com relação á elephantiase congenita.

Para alguns autores como Follet (2) muitas deformações congenitas reputadas elephanciacas, pertencem umas á lipomatose, outras aos tumores telangiectasicos venosos.

Outros observadores têm classificado no grupo das elephantiases congenitas, casos de anasarcas com dilatações kysticas. Virchow que tambem observou, inclue-os entre os de forma molle ou kystica, a infiltração concumitante do tecido cellular, sendo para elle apenas uma complicação accidental. Este modo de ver é partilhado por Everke e por Steinvirker, o qual propõe para designar esta forma do mal, o nome de *elephantiasis congenita lymphangiectode*. Ballantyne (3) que se consagrou ao exame microscopico da pelle e do sangue de um feto portador de um tumor kys-

(1) Obr. cit.—pg. 59.
(2) These cita-la.
(3) The diseases and deformittis of the Fœtus. Edinburgh, 1 th. vol. 1893. p. 182.

tico dorsal com hydropisia geral do tecido cellular sub-cutaneo, não encontrando alteração alguma do sangue, propria da hydremia ou de qualquer outra dyscrasia, pensou dever antes attribuil-o ás condições particulares do systema circulatorio desse feto, gêmeo, além disso, de outro vindo ao mundo no estado normal. Aquelle era acardiaco, e recebia apenas uma fraca quantidade de sangue provindo óra da placenta, óra do cordão deste ultimo.

Resultava pois dahi que o sangue devendo ser projectado á uma grande distancia da força impulsôra, pelo coração do feto são, a circulação tornar-se-hia forçosamente lenta e imperfeita. Achar-se-hiam assim reunidas, diz elle, todas as condições favoraveis a producção da hydropisia. Os factos deste genero devem evidentemente sahir do quadro da elephantiasis, tratando-se alli apenas de uma hydropisia ligada a lesões congenitas diversas.

«O distincto professor de Edimbourg, diz o Dr. Moncorvo (1) commentando a observação de Ballantyne, está quanto a mim, com a verdade, quando affirma que a deformidade congenita, designada por alguns autores, sob o nome de elephantiase geral kystica outra cou-

(1) Trois nouveaux cas d'Elephantiasis congenital— Ann. de dermatologie et de syphiligraphie— 3ª Serie T. VI.

sa não é senão um estado adiantado e mais grave da hydropisia geral congenita.

«A hyperplasia diffusa do tecido adiposo sob uma influencia que ignoramos, diz Follet, se desenvolve em determinadas regiões no feto e adquire dimensões que desde o nascimento podem ser consideraveis.

«Esta affecção é uma pseudo elephantiase.

«Ella nunca começa nos primeiros tempos da vida intrauterina, por isso que nessa epoca a gordura não existe ainda formada (Virchow) (1).»

Para confirmar essas asserções, relata aquelle autor, alguns exemplos de diversos observadores. Assim, segundo Esmarck e Kulenkampf a lesão fundamental da elephancia congenita é uma proliferação do tecido conjunctivo; ao lado, porém, da fórma esclerosa hypertrophica, localisada ou generalisada, com participação desigual das lesões do systema lymphatico (dilatações e hyperplasias), ao lado da fórma fibromatosa pura, admittem aquelles observadores uma fórma telangiectasica em que predominam as dilatações do systema vascular sanguineo. O'ra sendo assim sob a rubrica de elephantiase congenita, seriam comprehendidos os *nœvi*, os vastos angiomas confluentes desenvolvidos no seio de tecidos, secundariamente espessados ou lipomatosos.

(1) Traité des tumeurs— T. I. 1867.

Algumas observações deste genero existem publicados por diversos autores, taes como Archambault, Schimidt, Schuh, Pitha e Pauli (transcriptas por Follet). Virchow (1) admitte uma elephantiase congenita lymphangiectode dos membros e do tronco; é o lymphangioma diffuso (dilatações lymphaticas prolongadas em um tecido conjunctivo espessado) analogo a macroglossia congenita; encontram-se em seu seio, cavidades fechadas, cheias de um liquido claro e expontaneamente coagulavel (producções cysticas).

Si bem que não fosse dado a Virchow demonstrar a communicação destas cavidades com os vasos lymphaticos, considera o facto como verosimil, em vista da existencia de pequenos orificios.

Waldeyer (2) e Dumreicher (3) publicaram observações de casos de lymphangiectasias.

Os factos referidos, um por Waitz (4) e dois pelo Dr. Moncorvo constituem a fórma mixta da lymphangiectasia e da telangiectasia venosa.

As dez outras observações do Dr. Moncorvo e que reproduzimos no fim do nosso trabalho, correspondem a elephantiase verda-

(1) Loc. cit.
(2) Arch. fur Klinik. Chirurg. XII. pg. 846.
(3) Citado por Esmarck.
(4) Arch. für Klinik. Chirurg. XXXIX pg 229.

deira, isto é, ao edema lymphatico chronico duro, com dermite hypertrophica fibrosa.

§ § II. Pathogenia

A anatomia e histologia pathologicas nos forneceram no paragrapho precedente, os conhecimentos das lesões, por assim dizer, no estado estatico. O processo morbido que dá em resultado taes alterações no organismo vivo, sobremódo nos interessa.

Considerando a Filaria de Wucherer o factor determinante da angioleucite e suas consequencias, dizem os investigadores, não estar bem verificado o seu modo de penetração no organismo.

Todavia, baseados na observação do Dr. Pedro S. de Magalhães que encontrou-a na agua da Carioca, os pesquizadores acreditam na sua ingestão com a agua potavel.

Alguns autores admittem possa a filaria penetrar atravez da pelle. Manson acha verosimil esta hypothese, que está em harmonia, não só com a crença de certos póvos, que a *filariose* se adquire mergulhando as pernas em determinadas aguas, como as da Lagôa Feiticeira no Brazil, a que se attribue o *craw-craw*, como tambem com o facto por elle

proprio observado, de manifestar-se a elephancia em individuos cuja profissão obrigava-os a andar com as pernas immersas n'agua.

Introduzido na economia humana, o nematoide vae alojar-se (pelo menos é o que se póde concluir das poucas observações que a este respeito existem) no systema lymphatico.

Pelas observações de Lewis, Manson, Bancroft, Silva Araujo e Felicio dos Santos parece provado que o processo phlegmasico se opera pelo embaraço produzido pelo nematoide ou seus ovos na circulação sanguinea ou lymphatica, pela obliteração dos vasos.

Em certos casos pareceu provado mesmo, que os parasitas perfurassem as paredes dos vasos em que estavam contidos e que, passando para os tecidos perivasculares alhi desenvolvessem um processo inflammatorio, que no fim de certo tempo terminasse pela *hypertrophia.*

A *filaríose* não é, segundo as nossas investigações e de outros autores citados no correr do presente trabalho a causa unica das augioleucites e suas consequencias.

A doctrina bacteriana que sustentamos com os factos de nossa observação pessoal obriga-nos a algumas considerações.

O *Streptococcus de Fehleisen,* ao qual attribuimos o principal papel na producção da

mór parte das lymphangites agudas e chronicas da Infancia, como penetrará no organismo para produzir tão graves desordens ?

Eis o que pretendemos explicar á medida das nossas forças.

Embóra Achalme considere a vehiculação do streptococcus pelo ar como excepcional, Emmerich, Eiselberg, Uffelmann e Linden asseveram tel o-ahi verificado.

Na opinião de Achalme e de outros bacteriologistas, é pelo contacto mediato ou indirecto que a infecção se effectua; os dedos, os pannos as roupas, os instrumentos de cirurgia, são os agentes de transportes habituaes, quando conspurcados por liquidos contaminados pelo micro-organismo.

Releva ainda observar que os Srs. Acosta e Grande Rossi (1) entre oito especies microbianas pathogenicas isoladas da superficie das notas do Banco hespanhol de Havana, depois de alguma circulação, encontraram o streptococcus da erysipéla.

E' incontestavelmente um meio de contagio facil e que póde muitas vezes ser a origem das lymphangites entre nós onde o papel-moeda em circulação, constitue-se pela sua notoria immundicia poderoso vehiculo de transmissão de molestias infectuosas.

(1) Investigações sobre as notas do Banco Hespanhol de Havana — Medicina moderna — 1894.

De que maneira poderá penetrar esse microbio na economia animal ?

Como se sabe, com os progressos da bacteriologia, os microbios infectuosos podem insinuar-se no corpo humano pelas vias respiratorias, pelo tubo digestivo, pela superficie dos tegumentos ou pela via fetal. Dentre aquelles introduzidos sobretudo com o ar inspirado, mencionaremos os da grippe, da tuberculose, das pyrexias exanthematicas e da diphtheria. A experimentação parece já ter podido demonstrar em parte esse facto chegando mesmo os bacteriologistas a concluir serem a superficie pulmonar e a intestinal as principaes pórtas de entrada dos microbios. Assim Gamaleia (1) demonstrou que o vibrião Metschnikovi invade o organismo das gallinhas e dos pombos pela via respiratoria Buchner (2) communicou o carbunculo a ratos brancos, fazendo-os respirar os espóros da bacteridia dissecada.

Os microbios que penetram pelas vias digestivas podem egualmente provir do ar ambiente e depois de se acharem na cavidade buccal ou no pharynge, ser deglutidos com a saliva e os alimentos. Muitas vezes, porém, elles são absorvidos com as substancias alimenta-

(1) VibrioMetschni. son mode naturel d'infection—Ann.de l'Inst. Past. 1888— T. II pg. 552.
(2) Zur Aetiologie der Infections— Krankh (Vortrag sur ærzth Verein in Münchens—1881.

res e mais particularmente com a agua; é assim que habitualmente parece dar-se a infecção da febre typhoide, da dysenteria, das diarrhéas infectuosas e do cholera.

O streptococcus é tambem encontrado na bocca, e não será difficil adquirir elle virulencia e assim propagar-se ao systema lymphatico invadindo a face (1).

Sem querermos tratar aqui da questão da taansmissibilidade do erysipelacoccus da mãe ao feto pela via placentaria, porque disso já nos occupamos por occasião da *Heriditariedade*, resta-nos mostrar como se póde dar a infecção lymphangitica pelos tegumentos,

O epiderma intacto oppõe uma barreira quasi infranqueavel aos micro-organismos. Parece todavia que, em certos casos as bacterias podem atravessar a pelle integra.

Os folliculos pillosos e as aberturas das glandulas cutaneas servem lhes de pórta de entrada como no desenvolvimento do *furunculo* e do *acne*.

Garré (2) friccionando em seu proprio ante-braço uma cultura pura do *staphylococcus*, viu ahi apparecer-lhe uma erupção furunculosa abundante, na qual encontrou este mi-

---

(1) Netter-- Soc. de Biol. 1888 p. 646
Widal et Bezançon-- Soc. Med. hop. 18 Maio-- 1 Junho -- 27 Julho de 1894. Chauveau-- Lyon Medical-- 1882.
Arloing-- Compt. rend. Acad. Sc. 1884 Widal-- Bull. Acd. med. 1888.

(1) Zur Aetiologie der eitrigen Entzund. (Fortschr der Med. 1885 n. 6.

crobio que se havia evidentemente inoculado pelos canaes excrectores da pelle. Por outro lado, Schimmelbusch (1) fez identicas experiencias com o carbunculo, o cholera das gallinhas e a septicemia do coelho. Roth (2) obteve resultados semelhantes com a diphtheria do coelho, o carbunculo e a septicemia do rato e emfim Nocard (3) demonstrou que a mammite gangrenosa da cabra leiteira é produzida por um microbio que invade as mammas pelos canaes galactophoros.

O que acontecerá com relação ao microbio de Fehleisen ?

Será imprescindivel para sua penetração no systema lymphatico atravez da pelle, uma solução de continuidade desta ?

Certamente quando a presença da erysipéla ou da lymphangite coincide com a de uma ferida accidental ou cirurgica, difiicil não é reconhecer nesta ultima a porta de entrada do germen pathogenico.

Como explicar, porém, taes affecções mantida a integridade do tegumento externo?

Já ficou experimentalmente provado, como fizemos ver, que, entre outros, o bacillo do

---

(1) Infection aus heil. Haut.-- Tagebl. d. 61.-- Versammnl. Deutsch Naturforch W. Aerzte in Koeln. 1888-- pg.-- 127.

(2) Ueber das Verhalten der Schleimh. u. der œusseren Haut in Bezug auf ihre Durchlassigk. f. bacteri n (Zeitzchr. f. Hyg. Bd. IV. 1888. Helf. [.

(3) Mamminite gangren. dés brebis laitières—Ann. Inst. Pasteur T. I. pg.— 427.

carbunculo penetra atravez dos orificios glandulares até o tecido sub-cutaneo dos animaes. Será admissivel o mesmo succeda ao gesmen de Fehleisen?

Fundado em sua propria observação Achalme pronuncia-se affirmativamente.

«Duas vezes em seguida a autopsias de erysipélatosos, diz elle, soffremos infecções devidas ao streptococcus. Nos dois casos, o ponto de partida foi o fundo de uma prega da face dorsal do dedo; não havia solução alguma de continuidade epidermica e o inicio havia sido percebido pela opposição de uma pequena vesicula transparente, cuja formação necessitava a integridade absoluta do epiderma.

«Resulta dahi não ser a pórta de entrada absolutamente necessaria e não ser tão pouco um epiderma intacto garantia sufficiente contra a penetração do streptococcus no derma cutaneo. Esta affirmação é ainda mais verdadeira para as mucosas, tão fracamente protegidas, das fossas nasaes ou dos conductos lacrymaes, etc».

A penetração dos microbios póde effectuar-se atravez das mucosas. Roth (1) demonstrou segundo Ribbert, que a mucosa buccal intacta se deixa atravessar pelo micro-organismo do carbunculo, do cholera das gallinhas, da septi-

(1) Loc. cit.

cemia dos ratos, etc, e essa insinuação se opera principalmente ao nivel das amygdalas e dos folliculos, que por sua structura e suas funcções, prestam-se especialmente a esta passagem.

Muskatbluth, achou nos lymphaticos do pulmão, depois no sangue, o bacillus anthracis, injectado em cultura nos bronchios do coelho, com a precaução de não interessar a mucosa.

Hoje está provada tambem a possibilidade da passagem do microbio de Fehleisen, atravez da mucosa sã, accarretando as consequencias conhecidas.

Uma vez installados no tecido cellular é bem simples explicar a sua introducção nos vasos lymphaticos, si se admitte, com a maior parte dos histologistas, a communicação dos espaços interfasciculares do tecido conjunctivo com os vasos lymphaticos (1).

Não basta a introducção daquelle agente pathogenico para que a affecção se apresente; é preciso ainda que o organismo lhe permitta ahi instalar-se e pullular e haja grande susceptibilidade do terreno sobre o qual o parasita está semeado.

Certos individuos são com effeito dotados

---

(1) Cornil et Babès -- Les bacteries— Paris---1886-- 2· edição. pg. 315.

de uma predisposição toda especial e facilmente contrahem uma lymphangite.

Afóra estas idiosyncrasias que a sciencia ainda não poude satisfactoriamente interpretar, está hoje provado ser a resistencia a invasão do streptococcus muito menos notada no curso de certas molestias organicas, taes como o diabétes, a albuminuria e sobretudo as affecções do coração e do figado em seu ultimo periodo (Achalme).

Na infancia da nossa capital é por sem duvida, a malaria e suas cousequencias uma das molestias que mais predispõem as lymphangites. Por outro lado, certas causas passageiras, taes como o *surmenage*, a fadiga, a inanição, o miseria physiologica sob todas as suas fórmas, cream evidentemente um terreno de evolução muito mais facil as angioleucites,

Emfim o systema nervoso parece representar um grande papel na luta do organismo contra o streptococcus (Achalme).

Roger, em interessantes e pacientes investigações, demonstrou a immunidade relativa creada pela paralysia vaso-motôra dos vasos da parte inoculada e sua predisposição certa á erysipéla, produzida pela secção dos nervos sensitivos. A clinica demonstra, por sua vez, ser notoria a influencia exercida pelo systema nervoso no desenvolvimento das angioleucites

dos adultos e da Infancia tambem, em menor escala.

Desde que emprehendemos o estudo das lymphangites sob o ponto de vista clinico e bacteriologico, muito nos tem impressionado o facto das angioleucites reincidentes no mesmo individuo, até produzir a sua consequencia mais, commum na Infancia, a neoformação elephanciaca.

Como explicar essa reincidencia? Tratar-se-ha, de um novo contagio em cada crise, ou conservará o .doente o germen latente para a reinfecção?

Bem se póde comprehender quão difficil seria a solução deste importante problema pathogenico, sem o auxilio da bacteriologia.

Dada a existencia de uma ulcera, de uma fistula ou de qualquer outra solução de continuidade, o facto explicar-se-hia por contagios successivos devido á uma predisposição especial, peculiar a certos individuos. Na ausencia de qualquer lesão cutanea, que dê entrada ao virus, será mais plausivel admittir a permanencia do germen no organismo, sem virulencia, e ser esta adquirida, por uma circumstancia fortuita ou accidental, de preferencia a conceber a possibilidade da sua penetração atravez do epiderma intacto, por intermedio dos orificios glandulares.

Varios casos clinicos deste genero tenho observado, entre outros um de uma senhora que devido á uma fissura no mamelão do seio direito, foi accommettida de uma lymphangite suppurada, da qual curou-se em alguns dias.

Trez mezes depois, sem que houvesse o menor vestigio da solução de continuidade da superficie cutanea, por occasião de uma infecção palustre acompanhada de accessos febris intensos, sobreveio-lhe nova crise de lymphangite profunda no mesmo seio com phenomenos geraes graves que puzeram-lhe em perigo a vida.

N'um outro caso, além dos muitos que temos visto, referente á uma doente cuja observação já publicamos (1), varias lymphangites se haviam succedido, com espaço de mezes cada uma, e sempre localisadas na face interna da côxa esquerda. Por occasião de uma das crises, retirámos a serosidade e o sangue do ponto mais inflammado, nelles encontrando o streptococcus de Fehleisen, que cultivámos e inoculámos em animaes com resultado positivo.

Os repetidos exames que praticamos á noite afim de verificar a filaria no sangue, foram completamente negativos. Já haviam desapparecido os phenomenos geraes e locaes da lym-

(1) Da identidade da lymph. aguda e da erysipéla.—Rio de Janeiro 1894. Obs. VI. Pg. 20

phangite voltando a doente ao estado primitivo de saúde, quando examinando-lhe por curiosidade novamente o sangue, grande foi a nossa surpreza ao reconhecer aqui e acolá no campo do microscopio, pequenas cadeiras de *streptocci*, cuja maioria disseininada sob a fórma de *cocci*.

Posteriormente a cultura deste sangue deixou ver o microbio de Fehleisen em abundantes colonias. A permanencia do erysipélacoccus no sangue desta doente foi, pois, um facto verificado pela experimentação de laboratorio (Vide a obs. I.)

Refere, por sua parte Massalongo (1) interessantissimo caso, analogo aos que acabamos de narrar. Tal é o de uma mulher acommettida de *sessenta erysipélas da face* no espaço de cinco annos, coincidindo todas com as épocas catemeniaes, sem que a doente apresentasse pórta alguma de entrada ao microbio.

Como esplicar estes casos, sinão concordando com Sabouraud, Follet, Achalme e outros que admittem a theoria do *microbismo latente de Verneuil* e suas consequencias.

Achalme que se occupou de alguns casos de erysipélas de repetição, sem pórta de entrada apreciavel ao germen infectante, encontrou os vasos lymphaticos da pelle engurgitados

(1) Erysipéla periodica catameniale—Napoli—1891.

e obturados por colonias de streptococci, muitos mezes depois do processo inflammatario.

Não poude verificar um só leucocyto, nem no lymphatico assim cheio de streptococci, nem ao redor delle.

Dentre os scientistas que se têm consagrado ao exame do sangue na erysipéla, admittem alguns como Nepveu, Hueter, Denucé, Neumann, Escherich, Fischl e Cornil, ser a erysipéla uma infecção geral, uma verdadeira septicemia, na qual a adulteração sanguinea pelo streptoocccus seria constante e ameaçaria sem cessar os orgãos internos.

Para outros, a erysipéla é uma molestia puramente local, na qual o microbio mantem-se ao nivel da placa e no systema lymphatico visinho, sendo os symptômas geraes devidos á reabsorção dos productos de fermentação elaborados naquelle ponto.

Achalme concilia essas opiniões extrêmas. Nos casos benignos, diz elle, que a molestia limita-se absolutamente á pelle, o meio sanguineo ficando indemne.

Sómente nos casos extraordinariamente graves ou nos individuos apresentando muito pouca resistencia organica, o erysipelacoccus invade o sangue.

Achalme capitula de gravissimo o prognos-

tico dos casos desta ordem. Baseado nesse modo de vêr o distincto observador corta a questão dizendo que «a infecção sanguinea é possivel, mas não é fatal. Ella existe em um certo numero de casos, mas não se póde determinar a sua frequencia. Em uma palavra, póde-se dizer da erysipela o que Germain Sée diz da pneumonia. «E' uma infecção local, podendo secundariamente tornar-se uma infecção geral.»

Nas lymphangites parece-nos que a infecção do sangue pelo streptococcus seja possivel, visto como sendo evidente a invasão do systema lymphatico, póde-se conceber a passagem do microbio para o sangue por intermedio do canal thoraxico ou da grande veia lymphatica. Achalme affirma que quando os erysipélacocci passam para a circulação sanguinea proliferam e acarretam rapidamente a mórte. Nos casos curaveis ao contrario, diz elle, o organismo defende-se e sahe vencedor.

Nas angioleucites, póde este ultimo facto ser verificado com mais frequencia. Os germens são destruidos pela phogocitose como o demonstrou Metchnikoff.

Em muitos casos, porém, nós admittimos, de accòrdo com as idéas hodiernas, que o germen de Fehleisen possa viver em nosso organismo, esperando a occasião favorarel de produzir uma nova infecção aguda, como nos doentes que acima referimos.

CAPITULO 7.º

Tratamento

Lymphangites

No tratamento das lymphangites tem-se recorrido á therapeutica geral de todas as phlegmasias: a phlebite, a erysipéla, o phlegmão, o erythema grave, etc.

Os *antiphlogisticos* e principalmente a *sangria geral* preconisada entre outros por Velpeau (1) os *topicos emollientes*, *os vesicatorios* a *compressão*, etc, eram os meios de que dispunham outr'ora os clinicos para combater os phenomenos locaes e geraes das lymphangites benignas ou graves. As valiosissimas contribuições, porém, da Bacteriologia e suas importantes deducções therapeuticas levaram-nos a ensaiar meios mais efficazes e raccionaes. Conhecida a natureza microbiana da mór parte das angioleucites tropicaes, o tratamento antiseptico impunha-se naturalmente.

Tratamento local.—Innumeras tem sido as applicações locaes antisepticas aconselhadas

(1) Angioleucite. Art. cit.

nestes ultimos tempos contra as crises lymphangiticas.

O acido phenico, o sublimado, a creolina, a camphora, o ichthyol e tantos outros agentes antisepticos que longo seria enumerar, têm sido ensaiados.

De todos porém, incontestavelmente aquelle que mais beneficos resultados tem facultado nas mãos de todos os clinicos modernos, é o ichthyol, esse poderoso remedio, hoje tão divulgado, depois dos notaveis effeitos obtidos por Unna, de Hamburgo. Um medico austriaco, Eberson, publicou ha pouco tempo um excellente trabalho, em que assignala as multiplas e variadas applicações daquelle medicamento na therapeutica de differentes affecções.

A acção nociva do ichthyol sobre o streptococcus de Fehleisen é tal, que esse medicamento, póde-se dizer, merece hoje quasi que os fóros de *especifico da erysipéla* (Vychpolsky).

As vantagens colhidas deste agente no tratamento da erysipéla, apontavão-n'o naturalmente como susceptivel de ser aproveitado contra a mór parte das lymphangites.

Introduzindo-o na clinica infantil, o Dr. Moncorvo não tardou em louvar-se dos effeitos delle obtidos no tratamento dos pequenos doentes affectados quer de angioleucites, quer de erysipélas, julgando-se, após longa experien

cia auctorisado a reputal-o o recurso talvez até hoje o mais activo ensaiado contra essas affecções.

Nós temos sido testemunha da notoria efficacia deste meio em crescido numero de casos, que tem-nos sido dado observar no serviço de Pediatria da Policlinica.

A principio serviam de vehiculo ao ichthyol, as substancias graxas ou oleosas como a vaselina, a lanolina, a glycerina, etc.

Recorreu-se igualmente ao collodio, com o duplo intuito de fixar o medicamento, exercendo um certo gráo de compressão sobre a região inflammada.

Ha alguns annos a esta parte, a therapeutica dermatologica foi enriquecida com uma nova substancia a *traumaticina*, uma solução de cautchouc no chloroformio, excellente adhesivo applicavel em um numero consideravel de affecções. Este agente therapeutico parece ter sido ensaiado pela primeira vez, por Auspitz, professor de dermatologia e syphiligraphia na Policlinica geral de Vienna d'Austria, que delle servio-se como vehiculo de substancias medicamentosas no tratamento de varias affecções cutaneas.

De 1881 em diante, o Dr. Moncorvo seduzido pelos magnificos resultados obtidos pelo distincto professor austriaco, introduzio na therapeutica infantil o uso da *traumaticina* a que

incorporava substancias diversas entre as quaes a resorcina, della se utilisando com decidido proveito nos casos de angioleucite.

Desde que appareceu o ichthyol, associou-o elle a *traumaticina*, empregando-a nestas condições nas erysipélas e lymphangites.

Recentemente Juhel Renoy e Bolognesi (1) publicaram uma memoria preconisando as vantagens da *traumaticina* ichthyolada, no tratamento abortivo da erysipéla, como superior a todos os outros methodos até então ensaiados.

Reconhecendo que em muitos casos, a traumaticina exercia certo gráo de irritação da parte inflammada, notoriamente nas creanças muito tenras, procuramos um adhesivo que, preenchendo, até certo ponto, vantagens analogas as da traumaticina, fosse melhor tolerado que esta.

Esse *desideratum*, alcançamos utilisando-nos do *verniz antiseptico* agente por nós introduzido na therapeutica (2) e ao qual juntamos o ichthyol na proporção de 10 °|..

Em muitos casos em que ensaiamos esse *verniz*, foi elle seguido de incontestavel exito,

---

(1) Traitement abortif de l'erysipèle par la methode de Juhel Renoy, la traumaticine à l'ichthyol--Bull. Gen. de Therapeutique --Anno 64.º 30 Janvier 1895.

(1) Moncorvo Filho— Da acção therapeutica dos vernizes antisepticos (Steresól e suas modificações)— Rio de Janeiro 1894.

Moncorvo Filho-- Novos tratamentos antisepticos (Pesquizas Scientificas n.º VIII).—Rio de Janeiro—1895.

como se deprehende de algumas das nossas observações annexas.

A acção compressiva, isoladora, occlusôra e cicatrizante do *verniz antiseptico*, associa-se a poderosa acção microbicida do ichthyol que parece o verdadeiro especifico contra o germen de Fehleisen.

Sob sua influencia, não raras vezes abortaram lymphangites mais ou menos extensas, bem como soffreram prompta regressão outras que já se achavam em periodo adiantado do de sua evolução.

Depois de colhidas as observações que serviram de base á composição do presente trabalho, tivemos, por intermedio no nosso collega Dr. Nogueira Flores, conhecimento dos bons effeitos obtidos no Rio Grande do Sul pelo Dr. França Mascarenhas, do emprego de compressas embebidas em uma solução de permanganato de potassio (15 cent. p. 100) no tratamento das differentes adenites. Em alguns casos de lymphangites ganglionares em que recentemente ensaiamos este meio therapeutico, os resultados mostraram-se bastante animadores, mesmo em casos refractarios a outros agentes previamente tentados.

Tratamento geral.—Não se deve, principalmente, nos casos graves da molestia, perder de vista os phenomenos geraes que a acompanham.

A medicação etiologica, que pretende agir directamente sobre o micro-organismo pela administração de antisepticos internamente, tem dado resultados pouco accentuados, sinão mesmo illusorios, tanto no tratamento da erysipéla como da lymphangite.

O erysipélacoccus, installado na profundidade do tecido conjunctivo e no systema lymphatico parece ser, com effeito, pouco impressionado pelas dóses que se póde, sem accidente, fazer penetrar na circulação sanguinea.

Eis porque falham completamente: o acido phenico, o perchlorureto de ferro, o acido salicylico, o salol, o acido benzoico e tantos outros aconselhados como medicação interna.

Nada diremos da administração do *asaprol* como antiseptico geral porquanto o seu emprego é de data muito recente e no caso particular das lymphangites, os resultádos que tivemos ensejo de observar não nos auctorisam a uma opinião definitiva. O *Ichthyol* preconisado internamente, tem sido muitas vezes bem succedido; quasi sempre, porém, o seu emprego pela via gastrica é associado a applicação topica do mesmo medicamento sobre a região doente, de modo que o observador fica na duvida sobre o beneficio haurido da sua administração interna.

Entre nós os Drs. Barão de Lavradio, Benicio de Abreu e André Rangel têm ensa-

iado internamente um medicamento da nossa flóra nacional, a *Martineta*, sob a fórma de tintura.

Não foi-nos, entretanto, dada a opportunidade de apreciar-lhe os effeitos na Infancia.

A pratica demonstra que melhores resultados parece fornecer o emprego da therapeutica symptômatica.

No inicio da angioleucite, pódem-se combatter as perturbações gastro-intestinaes ligadas a hyperthermia por um vomitivo ou purgativo.

Na Infancia é preferivel o purgativo e o uso do *calomelanos inglez* é sempre seguido de bom exito, pois que alem do seu effeito evacuante, reune a vantagem da antisepsia que promove no intestino, pela sua transformação em sulfureto de mercurio. O'ra na infancia mais que no adulto, as perturbações digestivas accarretadas pela infecção angioleucitica, ou por effeito de infecções secundarias são mais commumente observadas; eis porque é sempre vantajosa uma rigorosa antisepsia do tubo gastro-intestinal, que se póde iniciar por meio do calomelanos e proseguir pelo benzo-naphtol, pelo salicylato de bismutho ou outro qualquer agente semelhante.

Para combatter a febre, por vezes bas-

tante elevada nos casos graves, são os antithermicos indicados.

Entre elles merecem-nos consideração, a quinina, a antipyrina, o asaprol e a analgeno.

Os *saes de quinina* actuam nas lymphangites fazendo baixar a febre.

A maioria dos medicos brazileiros attribuiam a esse medicamento, o papel curativo por excellencia, nas lymphangites do Rio, por considerarem-n'as dependentes do elemento palustre.

Essa etiologia parece hoje derrocada, como vimos nos capitulos precedentes.

A medicação quinica actuará nos casos de angioleucite protopathica como um simples antithermico, sem duvida alguma, neste particular inferior a antipyrina.

Admittindo esse modo de ver, estamos de accôrdo com Achalme (1).

No capitulo da therapeutica da erysipéla, diz assim este autor, serem a quinina e a antipyrina os melhores antithermicos de que tem usado nesta molestia.

O'ra ninguem, no estado actual dos nossos conhecimentos, ousará considerar a erysipéla como dependente do *plasmodium malariæ*.

A medicação quinica é empregada em

(1) Loc. cit.

ambos os casos sob o titulo exclusivo de antithermico.

Quando os symptômas da angioleucite coincidem com os de uma infecção palustre, facto aliás muito commum no clima em que observamos, a quinina se mostra sobremódo efficaz.

A *antipyrina* tem sido um dos medicamentos mais proveitosos contra os phenomenos geraes da angioleucite, quer como antithermico poderoso, quer como analgesico, proporcionando grande allivio ao pequeno doente.

Por vezes a associação da analgesina aos saes de quinina actuam com vantagem nas lymphangites.

Alguns clinicos, entre os quaes o Dr. André Rangel, empregam o ichthyol reunido a antipyrina, os resultados colhidos parecendo-lhes favoraveis.

O *analgeno*, succedaneo do antipyrina, actualmente em estudos no Serviço do Dr. Moncorvo, forneceu-nos grandes vantagens não só como antithermico, como tambem pela propriedade analgesica que possue. Algumas das nossas observações demonstram este facto.

O emprego do analgeno reunido ao ichthyol talvez possa produzir beneficios nas lymphangites, quer recticulares, quer tronculares.

Em seu serviço de Pediatria da Policlinica

o Dr. Moncorvo já teve o ensejo de verificar o proficuo emprego do *azul de methyleno* contra a hyperthermia das lymphangites. Contra a depresssão e a dynamia é sempre conveniente o emprego dos diffusivos: da quina, da alcool, da noz de kóla, etc, etc.

Na convalescença das lymphangites a administração dos tonicos nevrosthenicos e em primeiro plano o arsenico, é sempre seguida de exito.

Intervenção cirurgica. — Nas lymphangites suppuradas, deve ser a abertura do fóco praticada, quando a collecção purulenta estiver bem estabelecida, ou melhor quando não fôr mais duvidosa a fluctuação; a partir deste momento haverá perigo em contemporisar, porquanto, por mais restricta ou circumscripta que seja a collecção, não custará a extender-se, tomando o caracter diffuso.

As incisões devem ser extensas para dar franca sahido ao pús.

Serumtherapia — O movimento scientifico provocado pelos progressos da serumtherapia tem incontestavelmente revolucionado a therapeutica.

Os seductores resultados obtidos neste terreno por Behring e Roux, concitaram o Dr. Marmoreck a confeicionar um *serum anti-streptococcico* contra a erysipéla e as demais affec-

ções de origem streptococcica, taes como as broncho-pneumonias, a escarlatina, a febre puerperal, etc.

Pouco tempo após a descoberta deste investigador, na sessão de 12 de Fevereiro do corrente anno da Sociedade de Therapeutica, Chantemesse (1) relatou os bons effeitos por elle colhidos deste serum, fundado em um *stock* de 1000 casos de erysipéla, dos quaes apenas 35 falleceram, o que dá uma proporção de 3,5 por cento.

Os resultados por Chantemesse assignalados não se acham de perfeito accôrdo com os de outros experimentadores que se propuzeram igualmente ao ensaio do serum de Marmoreck.

Beaterlez (2) por exemplo, a este recorrendo n'um caso de phlegmão diffuso do pescoço e da face, obteve resultado negativo, vindo a fallecer o doente. Delle fazendo uso no Hospital Trousseau, o Dr. Albert Josias (3) em noventa e seis creanças affectadas de escarlatina não conseguiu o esperado effeito, observando por outro lado accidentes locaes e geraes taes como: erythemas polymorphos, purpura, lym-

---

(1) Etude comparative des traitements de l'erysipèle et de la serotherapie dans cette affection — Bull. Gen. de Therapeutique de 23 de Fevereiro de 1896.

(2) Un cas de cellulite trait avec le serum antistreptococci que de Marmorck — Brit. med. Journal. 7 de Dezembro de 1895, pg. 1116.

(3) De la scarlatine à l'Hospital Trousseau durant l'annèe 1895— Paris. Extrait du Bull. Gen. de Therapeutique.

phangites, abcessos ao nivel da injecção, etc, que o levaram a julgar o novo tratamento dä escarlatina pelo serum anti-streptococcico, inferior ao antigo: regimen lacteo prolongado, lavagens antisepticas das cavidades, notoriamente da garganta, hygiene individual a mais perfeita possivel.

Mais recentemente ainda o Dr. Variot (1), distincto medico do Hospital Trousseau inserio no *Journal de clinique et therapeutique infantiles*, do qual é redactor chefe, um vibrante artigo em que, baseado nas suas observações pessoaes, nas dos parteiros dos hospitaes de Paris, na do Dr. Josias e na de outros, conclue ser o Serum de Marmoreck um medicamento *tão imperfeito quão perigoso*. Os accidentes locaes e geraes foram, nos casos tratados por Variot, da maior gravidade; assim observou elle abcessos volumosos, que descollavam uma superficie mais ou menos extensa dos tegumentos do abdomen, erysipélas phlegmonósas no ponto da injecção, febre elevando-se de 2 a 3 gráos, prôstação, lingua secca, etc, etc. Considerando os grandes perigos do emprego do Serum anti-streptococcico, preparado no Instituto Pasteur, Variot condemna *in totum* a sua applicação em quaesquer das affecções indicadas pelo autor do novo medi-

(1) Les injections de Serum de Marmoreck—Journal de clinique et de therapeutique infantiles n.º 23 – 4º anno – 4 de Junho de 1896.

camento, affirmando mesmo não dever ser elle posto a venda.

Parece que Netter e Nocard encarregados pela autoridade administrativa, de inspeccionar as officinas em que se preparam os sôros, haviam já recusado a autorisação para a venda do Serum de Marmoreck. (Variot).

A este proposito assim se exprimiu Roger em uma communicação lida perante o ultimo Congresso francez de Medicina interna realisado em Nancy (1): «Os resultados das estatisticas do tratamento da erysipéla pela serumtherapia são ainda muito desencontrados para que se possa formular uma opinião definitiva. «Póde-se dizer, entretanto, que o serum antistreptococcico é um adjuvante utilno tratamento da febre puerperal e da erysipéla grave.

«O que contraria os resultados, é a existencia de infecções mixtas e talvez tantas variedades diversas de streptococcus desigualmente sensiveis ao serum.»

No intuito de averiguar o valor therapeutico do serum em questão decidiu-se ultimamente o Dr. Moncorvo a empregal-o no tratamento da lymphangite.

Em dous casos desta affecção, observados em creanças do seu Serviço na Policlinica, recorreu elle a injecção deste serum, praticada

(1) Des applications des serums sanguins au traitement des maladies— Agosto de 1896.

em curtos intervallos, por duas vezes em cada uma, na dose de 50 centimetros cubicos.

Os effeitos observados foram satisfactorios, notoriamente em uma dellas affectada de lymphangite aguda, acompanhada de grande reação febril. A temperatura baixou sensivelmente, a reacção local attenuou-se promptamente, não sobrevindo nos pontos da injecção, feita na parede abdominal o minimo accidente inflammatorio ou outro. Não viu ainda consecutivamente nenhum erythêma, nem demonstrou a analyse da urina a presença de albumina ou de assucar.

O Dr. Moncorvo aguarda porem maior somma de factos para formular juizo seguro sobre a efficacia e a inocuidade do meio therapeutico em questão.

Se novos resultados favoraveis vierem juntar-se aos precedentes, constituirão mais uma confirmação da natureza streptococcica das lymphangites.

Elephantiase

Até uma época não muito affastada, em virtude da multiplicidade de causas aventadas como productoras da elephantiase, bem se póde imaginar a multiplicidade de medicações

propóstas contra tão desgracioso e incommodo mal.

O aphorismo «*Confirmata elephantiasis non curantur*» emittido por Houiller (1) em 1571, foi, até bem pouco tempo, póde-se dizer, partilhado pela puralidade dos medicos de varios paizes.

Os meios os mais diversos foram á porfia tentados; os banhos, as fricções, as pomadas, as sangrias geraes ou locaes, os cauterios, as puncturas, as incisões profundas, os mercuriaes, os arsenicaes, os iodicos, as quinas e seus saes, os derivativos, os adstringentes e muitos outros que longo seria enumerar, sem que vantagens reaes pudessem delles resultar, acontecendo que alguns como as cauterisações, etc, se tornassem mais nocivos do que uteis.

A ligadura, pela primeira vez praticada por Carnochan (2) não parece haver alcançado o exito previsto, como o attestam as casos fataes assignalados por Fayrer, Richard e outros.

A amputação dos membros ou dos orgãos elephanciacos, além dos perigos que acarreta, demonstram as estatisticas ser em geral mal succedida.

(1) De morbis internis— 1571.
(2) Elephantiasis arabum of the right inferior extremity success—fully treated by ligature of the femoral artery.—Br. in 8.º de Bp. New-York, 1852.

A ablação do tumor elephanciaco tem dado resultado nas mãos de varios cirurgiões, quando o processo hypertrophico se limita ao escroto, em que seu enorme desenvolvimento incommoda grandemente o doente pelo consideravel peso e volume que adquirem. Esta séde da elephancia, porém, não é commum nas creanças e quando estas são della acommettidas, os meios de que hoje dispômos parecem na grande maioria dos casos, sufficientes para julgulal-a, sem a intervenção cirurgica.

Esses varios methodos therapeuticos acima assignalados têm sido, entretanto, successivamente abandonados, por effeito dos repetidos insuccessos a elles sobrevindos.

A incredulidade porém, não deveria condemnar a clinica a mais lamentavel inercia e injustificavel impotencia, diante do resistente mal.

A um poderoso agente physico a *electricidade* parecia reservado o benefico papel de combatel-o com energia e decidida efficacia.

De feito, assevera Alard (1) haver sido Hendy o primeiro a tentar, em fins do seculo passado, a electricidade em um caso de elephancia seguido da cura radical.

Esse facto, porém, cahiu no esquecimento e só mais tarde em 1877, o Dr. Herbert Tibbits

(1) Obr. cit.

(1) alludiu ao emprego das correntes continuas feitas em casos de elephancia pelos Drs. Beard e Rockwell, de Nova-York. Eram essas as unicas tentativas do emprego da electricidade na neoformação elephanciaca, quando apóz serias e methodicas perquisições, os Drs. Moncorvo e Silva Araujo (2) apresentaram em 1881 ao Congresso de electricidade de Paris, uma communicação na qual referiam os magnificos resultados obtidos da acção, a principio das correntes faradicas e galvanicas e depois da electrolyse, nos casos de elephancias.

Sem pretender absolutamente entrar nos detalhes descriptivos do processo, nem tão pouco na apreciação dos factos que lhe dizem respeito, o que seria aqui inopportuno, limitar-nos hemos a registrar de modo resumido os effeitos por nós constatados do emprego da electrotherapia na elephantiase da Infancia.

Grande numero de outros trabalhos relativos a este assumpto foram depois publicados pelos mesmos autores tanto em revistas nacionaes como estrangeiras.

De um modo geral parece averiguado que as condições peculiares de actividade circulatoria nas primeiras épocas da vida, concorrem

---

(2) A Handbrook of medical and surgical Electricity. --London 1877. p 222.

(1) De l'emploi de l'èléctricité dans le traitement de l'elephanciem Note communiquée au Congrès internacional d'eléctricité de Paris. — 1881.

poderosamente a facilitar a acção das correntes electricas nos casos de neoformação elephanciaca, de modo a poder-se talvez affirmar seja esse precioso methodo therapeutico mais efficaz ainda na Infancia do que nos outros periodos da vida.

Quando se tem o ensejo de encontrar o processo da neoformação conjunctiva em periodo inicial de sua evolução, é muito commum conseguir-se a facil e muitas vezes mesmo, prompta reparação do mal, sob a influencia exclusiva das correntes faradicas methodicamente applicadas. Nos casos mais adiantados a associação das correntes galvanicas consegue, em geral, a transformação mais ou menos rapida do tecido mórbido.

Muito mais raramente vimos recorrer se ao emprego da eletrolyse, o que foi reclamado por certos nucleos fibrosos (verdadeiros fibromas) encontrados principalmente em alguns casos de elephantiase congenita.

Quasi sempre a electrotherapia foi efficazmente auxiliada pela compressão elastica só por si aliás incapaz de exito definitivo e pela iodotherapia que vantajosamente concorre á transformação da neoplasia em questão.

OBSERVAÇÕES CLINICAS

OBSERVAÇÃO I

LYMPHANGITE AGUDA.—*Serviço do Dr. Moncorvo.*— Luiza, parda, 12 annos de idade, nascida em S. Paulo, havia já sido affectada de uma crise lymphangitica no braço direito, inopinadamente e sem causa apreciavel; é bruscamente acommettida de calefrios violentos, ao mesmo tempo que uma fórte sensação de calor é sentida pela doente, na parte interna de seu membro inferior esquerdo, seguida logo de dôr ao menor movimento.

Uma grande lista rubra se estendia ao longo da perna desde o malleolo interno até a préga da virilha cujos ganglios achavam-se já entumecidos. Pela apalpação encontrava-se um grosso tronco lymphatico endurecido e muito sensivel á pressão.

O calor cutaneo mostrava-se ahi bastante elevado emquanto que a temperatura central conservava-se pouco acima da normal.

"O serum desde logo retirado de uma escharificação feita na parte mais fortemente inflammada, com os cuidados asepticos os mais rigorosos, submettidos

ao exame microscopico (8 horas da noite) não continha um só embryão de filaria."

"O serum recolhido, de uma outra picada na visinhança da precedente, em tubos capillares esterilisados, servio para fazer, 24 horas depois, preparações microscopicas coloridas com a solução de Ziehl e montadas a balsamo do Canadá, nas quaes poude Moncorvo Filho verificar com a mais perfeita nitidez o *streptococcus da erysipéla*."

"O mesmo serum recolhido por um outro tubo foi ainda semeado em agar-agar peptonisado e submettido a estufa de Babés, a 31º—C."

"Ao cabo de 48 horas, viam-se pequenos pontos de um branco rôfo, formados ao longo da stria. No dia seguinte, estes pontos reunidos entre si tomavam o aspecto de uma nuvem, no seio da qual percebiam-se aqui e acolá, colonias mais espessas e de um branco mais nitido, que se desenvolviam progressivamente."

"O exame destas colonias revelou igualmente a presença do *streptococcus Fehleisen* no estado de pureza. Outras inoculações feitas em caldos de carne e em batatas esterilisadas, provaram perfeitamente a identidade do microbio em questão. Emfim ratos brancos e cães inoculados com a cultura pura, não tardaram a apresentar os symptomas caracteristicos da erysipéla, tanto geraes, como locaes."

"Muitos dias depois da completa desapparição de qualquer traço de lymphangite nesta doente, o sangue retirado de uma picada em um dedo da mão, feita ás 8 horas da noite mais ou menos, revelou ainda ao exame microscopico a presença de um grande nu-

mero de *streptococci*, emquanto que nenhum embryão de filaria existia."

OBSERVAÇÃO II

Lymphangite dos membros inferiores—*Clinica de crianças da Policlinica.*—X..., 10 annos, mestiço, nascido no Rio de Jãneiro, o qual dizia soffrer muito, e quasi impossibilitado de andar.

Sua mãe relatou então ter elle tido successivas crises lymphangiticas nos membros inferiores, das quaes resultou-lhe um certo gráo de edema permanente no terço inferior de ambas as pernas; acabava de ser affectado na noite anterior de uma nova crise analoga, mas desta vez, mais acusada que as precedentes. Depois da apparição de calefrios, a febre surgiu, ao mesmo tempo que os membros inferiores tornavam-se a séde de dôres ao longo de sua parte interna.

Por occasião da consulta era facil verificar os signaes de uma lymphangite tendo particularmente compromettido os troncos lymphaticos, ao longo dos quaes havia edema, rubor, assim como pequenas manchas vermelhas, esparsas, desapparecendo sob a pressão do dedo. O menor movimento dos membros provocava viva dôres, notoriamente ao nivel do triangulo de Scarpa, cujos ganglios se mostravam bastante tumefactos.

"Approximadamente ás 8 horas da noite, o serum retirado de uma picada praticada na parte mais inflammada da perna esquerda, foi recolhido em tubos ca-

pillares esterilisados. O exame microscopico deste serum feito no dia seguinte revelou já algumas fórmas de *streptococci*.

"Semeado em agar-agar inclinado e submettido á temperatura de 31º C., na estufa de Babés, deu logar a formação, acompanhando a stria da inoculação, de colonias brancas e arredondadas, nas quaes o exame microscopico feito tres dias depois da semeação permittiu vêr o *streptococcus da erysipéla* no estado da pureza."

"Tres dias depois, a crise lymphangitica achandose já extincta, o sangue retirado de uma picada praticada, cerca das 8 horas da noite, na pôlpa de um dedo da mão da criança, foi submettido ao exame directo, que revelou ainda a presença dos *streptococci*, emquanto que nenhuma larva de filaria foi ahi absolutamente observada."

OBSERVAÇÃO III

LYMPHANGITE DA REGIÃO PEITORAL DIREITA.—*Serviço de Pediatria da Policlinica.*—Ezequiel, pardo, 12 annos, natural do Rio de Janeiro.

No dia 21 de Outubro de 1892 tendo feito grande esforço muscular com o braço direito para carregar, suspenso pela mão direita, um grande balde completamente cheio d'agua, despertou no dia seguinte, sentindo dôr intensa sobre a região peitoral direita, ao mesmo tempo que era acommettido de calefrios, febre intensa e cephaléa.

Aquella região apresentou-se edematosa e os gan-

glios da região axillar correspondente, tumefactos e dolorosos.

Por occasião da primeira visita em 24 de mesmo mez: temperatura 38o. Ainda perduram tumefactos os ganglios axillares e reconhece-se na região supra indicada maior elevação de temperatura, sensibilidade á pressão e a presença de um edema elastico.

"Submette-se ao exame bacteriologico a serosidade retirada, no mesmo momento, de uma punctura feita sobre a parte mais inflammada dessa mesma região e verifica-se unicamente a presença do microbio de Fehleisen."

"O pús d'ahi retirado e recolhido em pequenos balões apropriados e perfeitamente esterilisados, deixa perceber ao microscopio, além do *streptococcus pyogenus*, o *streptococcus erysipelatus* bastante caracteristico."

OBSERVAÇÃO IV

Escarlatina. Gastro-ectasia. Lymphangite do thorax. — *Serviço de Pediatria da Policlinica.* — Pedro, branco, 7 annos, natural do Rio de Janeiro; entrou para o serviço em 26 de Outubro de 1892. Ha cerca de quatro mezes foi acommettido de calefrios suguidos de violenta febre; apparecendo ao mesmo tempo intenso rubor invadindo a face e o tronco, principalmente a região thoraxica anterior; ao cabo de alguns dias o calor febril se abateu, sobrevindo então nas regiões invadidas pelas manchas rubras, uma descamação epidermica; emfim quando a febre já havia des-

apparecido e a descamação tocava a seu termo, foi o corpo da criança invadido na totalidade, por um edema que tornou-se mais pronunciado nos membros inferiores. Por essa época sobreveio-lhe polyuria muito accusada. A anasarca havia desapparecido ao cabo de oito dias, descobrindo então o pai da criança, a existencia de dois tumores assás volumosos, situados em ambas as fossas axillares.

Estes tumores têm conservado até agora o seu primitivo volume e deixam perceber grandes ganglios lymphaticos hypertrophiados, isolados ou soldados entre si e envoltos por vasos lymphaticos dilatados e flexuosos.

A partir de cinco dias a criança tem sido accommettida de accessos de febre a noite, acompanhados de cephaléa intensa.

"Do exame bacteriologico da serosidade extrahida de uma picada feita na pelle correspondente a um dos tumores axillares, por occasião da visita, resultou encontrar-se o *streptococcus de Fehleisen* no estado de pureza."

OBSERVAÇÃO V

LYMPHANGITE DE AMBOS OS MEMBROS INFERIORES.— *Serviço de Pediatria da Policlinica.* — Antonio R..., de 10 annos, de côr parda, nascido no Rio de Janeiro, é apresentado no dia 22 de Outubro de 1892 no serviço do Dr. Moncorvo.

O mais velho de tres filhos. Dentição ao 6º mez;

marcha aos 2 annos. Teve sarampão e bronchite. Em Abril do anno anterior erupção pustulosa invadindo o tronco, as bolsas e os membros inferiores, erupção esta consecutiva ao uso de banhos de mar.

Deformações rachiticas do esqueleto; invasão dentaria.

A partir de oito dias febre, abatimento, inappetencia, ao mesmo tempo que dôres ao longo da face interna de ambos os membros inferiores, tornando-se dest'arte impossiveis todos os movimentos destes. Por occasião do primeiro exame, notava-se edema elastico e doloroso no terço inferior de ambas as pernas, a pelle correspondente adherindo aos tecidos subjacentes. Na face interna das coxas percebia-se um cordão endurecido e doloroso rodeado ao nivel do triangulo de Scarpa de ganglios lymphaticos hypertrophiados e muito sensiveis á exploração, notoriamente no lado esquerdo.

A temperatura destes membros, muito mais elevada do que a do resto do corpo. T. A. 38º.

Os pais do doente nunca soffreram de lymphangite, nem de edema elephanciaco em ponto algum do corpo.

«A's 8 horas da noite de 22, praticou Moncorvo Filho uma picada na face interna do terço médio da perna esquerda, ponto onde era a temperatura mais elevada, sendo o sangue e o sôro ahi extravasado, recolhido com todas as previas cautelas asepticas em tubos capillares esterilisados».

Durante os dois primeiros dias repouso e em-

prego de 50 centigrammas de bi-chlorhydrato de quinina.

No dia 24: T. A. 37°,8.

No dia 26: T. A. 37°,6.

Leve recrudescencia dos phenomenos locaes. Pomada com ichthyol. Iodureto de potassio, internamente.

No dia 29 apparição de accidentes malaricos que reclamam o emprego da quinina.

Os phenomenos lymphangiticos entretanto se attenuaram promptamente, e no dia 1º de Novembro podiam dizer-se extinctos, apenas restando-lhes o edema molle do terço inferior das pernas.

Convém notar que o exame bacteriologico do sangue e do sôro recolhidos, não deixou reconhecer a presença de embryão de filaria mas a do *streptococcus de Fehleisen* em grande proporção.

OBSERVAÇÃO VI

PNEUMO-BACILLOSE — RACHITISMO — LYMPHANGITE DA PERNA DIREITA.—*Serviço de Pediatria da Policlinica.*— Marianna, branca, 7 annos, natural do Rio de Janeiro.

Entrou para o serviço no dia 25 de Outubro de 1892 para tratar-se de uma pneumo-bacillose, quando em 4 de Novembro do mesmo anno foi accommettida de crises lymphangiticas na perna direita, com edema accusado pretibial.

"Retirado o serum e o sangue da região affectada para o exame bacteriologico, por meio de uma escharificação e introduzidos em tubos capillares perfeitamente esterilisados, foram fechados a lampada e

guardados para o dia seguinte. O exame praticado 24 horas depois, com o auxilio da solução de Ziehl, deixou ver claramente o *streptococcus erysipelatus* em elevado numero; cultivou-se-o em caldos liquidos."

Sob a influencia de uma medicação apropriada, a lymphangite achava-se extincta poucos dias depois.

A 17 de Janeiro de 1893 nova crise lymphangitica com tumefacção das articulações carpo-metacarpianas da mão esquerda que se mostram dolorosas.

A 23 do mesmo mez a angiolencite estava extincta, devido a energico tratamento.

OBSERVAÇÃO VII

Lymphangite da face interna da coxa. — Rachitismo.—Heredo-syphilis. — Tuberculose. — Arthrite do joelho esquerdo.— Malaria. — *Serviço de Pediatria da Policlinica.*—Nicoláo, branco, de 2 annos, natural do Rio de Janeiro, vem ao serviço em 14 de Novembro de 1892. Pai tuberculoso e syphilitico. E' o ultimo de quatro filhos; os precedentes já fallecidos, um de 5 e dois de 2 annos.

Aleitamento mixto. Bronchites repetidas.

Ganglios pre-mastoidianos, occipitaes e cervicaes tumefactos, arredondados uns, ovoides outros, todos moveis e indolentes.

Durante os primeiros mezes, varias erupções sobre o couro cabelludo. Corysa desde a epocha do nascimento.

Soffrendo uma quéda, que produzio um leve traumatismo do membro superior, vinte dias depois

terna da coxa, perdendo-se no triangulo de Scarpa.

Em ambas as regiões inguinaes, pleiade de ganglios engorgitados não dolorosos. Toda a região invadida pelo edema acima descripto, sensivel á pressão.

"Exame bacteriologico : a serosidade extrahida da fossa poplitéa direita deixou perceber,ao microscopio, innumeros grupos do *streptococcus erysipelatus*."

OBSERVAÇÃO X

LYMPHANGITE AGUDO DA PERNA ESQUERDA; NEOFORMAÇÃO ELEPHANCIACA CONSECUTIVA.— HYDROCELE CONGENITO ESQUERDO.— MALARIA.—BRONCHITE.— *Serviço de da Pediatria Policlinica.*— José, branco, de 15 mezes de idade, natural do Rio de Janeiro, entra para o Serviço eu 10 de setempro de 1894.

Seis filhos, dos quaes trez nasceram mortos e um falleceu aos primeiros mezes de nascido. O doente é o sexto. Aleitamento materno exclusivo até os 4 mezes; d'ahi em diante addicionado de feculas.

Marcha aos 10 mezes ; dentição aos 8.

Ha 15 dias febre com exacerbações nocturnas ; tosse ha 8 dias. Constipação ha 10 dias. Na occasião do serviço,apyretico.

A therapeutica estatuida consistio no emprego de 30 centigrammas de calomelânos, seguidos da administração de uma poção quinica (1 gramma para 30).

Pratica-se a puncção no hydrocele, acompanhada de uma infecção fracamente iodada.

10 de Setembro.— Os phenomenos palustree se

algumas gottas de pús, do qual se recolhe uma pequena porção para o exame bacteriologico, por meio de balõesinhos escrupulosamente esterilisados. Colorindo as preparações com a solução phenicada de Ziehl, póude verificar Moncorvo Filho a presença das duas especies de *streptococcus*: o *pyogenus* e o de *Fehleisen*. Praticou-se a semeação em caldos liquidos com resultado."

A 12 de Janeiro de 1893, depois de medicação conveniente o doente acha-se curado.

OBSERVAÇÃO IX

LYMPHANGITE TRAUMATICA DA COXA DIREITA. — *Serviço de Pediatria da Policlinica.* — Francisco, branco, 7 annos, natural do Rio de Janeiro, entrou para o serviço em 8 de Maio de 1893. Subindo uma ladeira de um morro desta capital, cahio sobre o ventre; nada sentio até o dia seguinte, quando á 1 hora da tarde accusou dôr ao nivel do joelho direito, recolhendo-se ao leito. Examinando-o então o pai reconheceu febre, elevada temperatura e rubor ao nivel da face interna da coxa direita, sendo muito dolorosos os soffrimentos.

Ao cabo de 12 dias, formação de um abcesso ao nivel da região affectada.

A febre perdurou até agora com aggravações e attenuações. A perna manteve-se até a presente data na attitude de semi-flexão sobre a coxa, tornando-se impossivel a marcha. T. A. 38o.

Na fossa poplitéa edema duro, o qual se prolonga em direcção ao annel do terceiro adductor indo apparecer no trajecto do tronco lymphatico da face in-

foi accommettido de um processo lymphangitico na face interna da coxa, que abceda-se.

Uma incisão profunda praticada no ponto mais compromettido, demonstra a existencia de um abcesso collocado sob a aponevrose superficial da coxa. Pelo pertuito da diérese corre grande cópia de um pús grosso e grummoso.

Drenagem do fóco e curativo antiseptico.

24 de Novembro.—Phenomenos inflammatorios extinctos e bem assim a suppuração; cicatrização do fóco.

Pouco tempo depois foi o doente accommettido de uma arthrite do joelho esquerdo e d'uma infecção palustre.

OBSERVAÇÃO VIII

Heredo-syphilis.— Rachitismo.—Lymphangite do ante-braço direito.—*Serviço de Pediatria da Policlinica.* —Annibal, branco, 2 annos de idade, natural do Rio de Janeiro, admittido ao serviço a 21 de Novembro de 1892 com um ferimento no ante-braço direito resultante da introducção de uma espinha de peixe, na tarde do dia 20.

Na madrugada de 21, sobreveio-lhe febre alta, tendo ainda na occasião da visita a temperatura de 40°. O ante braço no ponto lesado, achava-se doloroso á pressão.

22 de Novembro: T. R. 37°,2.

Edema attenuado.

"Pelo orificio de penetração da espinha transudam

dissiparam existindo porém actualmente signaes physicos de uma bronchite aguda.

Suspende-se a quinina e administra-se:

1) Ipeca. 1 gramma em 6 papeis. Tome 1 de 5 em 5 minútos até vomitar.

2) Poção alcoolica com Terpinol.

12 de Setembro. — Phenomenos bronchiticos muito attenuados.

17 de Setembro.—Ia muito bem, quando sobreveio-lhe porém uma ulceração do escroto, devido a irritação produzida pelas unhas do doente. Secrecção purulenta algum tanto fetida.

Apyretico; novamente constipação e lingua saburosa.

Prescrevem-se:

1) Calomelanos 30 centigrammas.

2) Verniz antiseptico com asaprol (2:100.)

19 de Novembro— Logo depois da applicação topica do *verniz asaprolado*, a ulceração do escroto cicatrisou-se promptamente.

Sobreviéram porém novos accessos malaricos, accompanhados de phenomenos thoraxicos suspeitos de uma tuberculose incipiente. Dirigida a medicação para essas affecções (quinina, salicylato de bismutho, pyridina, creosoto, etc), na data de hoje apresenta-se melhor; bronchite extincta.

Um pouco febril; baço levemente augmentado; diarrhéa que havia apparecldo 8 dias antes, completamente extincta. Nenhum vestigio do hydrocele.

Devido a uma pequena ulceração situada sobre a parte anterior da articulação tibio-tarsiana do membro abdominal esquerdo, sobreveio-lhe ha um mez uma lymphangite troncular da perna bem caracterisada (calor, rubôr e edema), acompanhada de tumefacção dos ganglios lymphaticos cruraes.

Estes phenomenos perduraram com maior ou menor intensidade durante alguns dias, até que appareceram signaes evidentes de uma neo formação elephanciaca, invadindo a perna esquerda em sua totalidade.

Tratamento:

1) Quinina em poção.

2) Verniz antiseptico ichthyolado (10:100) sobre a região doente.

3) Iodureto de potassio na dóse de 50 centigrammas por dia.

21 de Dezembro.—O tratamento pela quinina foi suspenso logo 4 dias depois, porquanto os phenomenos febris dissiparam-se.

Manteve-se o emprego do Iodureto e do *Verniz ichthyolado* até a época actual.

A elephancia completamente extincta e o membro doente mostra-se nas mesmas condições do seu homologo.

Alta por curado.

OBSERVAÇÃO XI

Lymphangite escrotal.— *Serviço de Pediatria da Policlinica.*— Palquino, pardo de 1 anno, natural do Rio

de Janeiro, entra para o serviço de creanças da Policlinica em 6 de Setembro de 1894.

Cinco filhos. O doente é o ultimo. Aleitamento materno addicionado de mingáos até 1 anno.

Marcha nulla. Dentição aos 9 mezes. Nenhuma febre eruptiva.

A mãe tral-o ao serviço por ter apparecido uma inflammação das bolsas do pequeno doente, ha dois dias.

Pelo exame, observa-se calôr, rubôr e tumefacção do escroto. Ganglios inguinaes um pouco engorgitados. Pela apalpação, a creança demonstra dôr mais ou menos accusada.

Prescreve-se vaselina ichthyolada (10 o[o) para applicações topicas.

Ao cabo de tres dias a inflammação cedeu e bem assim a tumefacção ganglionar.

Como vestigio da lymphangite resta apenas um certo espessamento da pelle da região.

OBSERVAÇÃO XII

LYMPHANGITE DA REGIÃO PUBIANA.— *Serviço de creanças da Policlinica.*—Miguel, preto de um mez de edade, natural do Rio de Janeiro, entra no serviço em 31 de Outubro de 1894.

Quatro filhos. O 1o morreu, o 2o nasceu morto, o 3o e o 4o são gemeos.

Aleitamento materno exclusivo. Nenhuma febre eruptiva.

Ha perto de 18 dias foi accommettido de uma

lymphangite da região pubiana, devido a uma pequena escoriação que n'ella soffreu. Phenomenos locaes, que consistiram em calor, rubôr e tumefacção dos tecidos com um certo gráo de empastamento.

Além disso um pouco de febre, inappetencia, sêde e insomnia.

Prescrevem-se:

1) Poção quinica.

2) Applicações topicas de vaselina com ichthyol (10 o|o).

5 de Novembro. — Vai melhor. Somno mais calmo. Lymphangite muito attenuada. Ainda tem tido curtos accessos febris nocturnos.

Administram-se:

1) Poção com Bichlorhydrato de quinina.

2) Vaselina ichthyolada.

8 de Novembro.—Lymphangite extincta. Apyretico. Alta por curado.

OBSERVAÇÃO XIII

LYMPHANGITE SUPPURADA DA CÔXA DIREITA.—*Serviço de Pediatria da Policlinica.*— Carolina, parda, de 1 anno e 7 mezes, natural da Rio de Janeiro, veio ao serviço em 16 de Janeiro de 1895, para tratar-se de coqueluche.— E' o 1º filho.

Tres tios maternos soffrem de asthma.

Dentição aos 7 mezes. Marcha aos 18 mezes. Nenhuma febre eruptiva.

A partir dos ultimos 6 mezes, crises asthmatoides apyreticas.

Ha 8 dias tosse quintosa; estertores sibilantes disseminados em ambos os pulmões. Som claro em toda a extensão da face posterior do thorax; sub-matidez na zona esterno-clavicular direita e esquerda. O chôro e a agitação da creança impedem uma observação minuciosa.

Quinze quintas por dia, ainda não seguidas de inspiração sibilante, porém acompanhadas por vezes de vomitos. Sempre apyretica. Funcções digestivas regulares.

Estabelecidos os diagnosticos de adenopathia tracheo-bronchica e coqueluche, foi o tratamento dirigido contra essas affecções e constou do iodureto de potassio internamente e da applicação na região periglottica das pincelladas de uma solução a 10:100 de asaprol. A 21 de Janeiro a coqueluche achava-se completamente extincta perdurando os phenomenos de adenopathia bronchica, que continuaram a ser corrigidos com o iodureto de potassio, com pyridina em inhalações e embrocações da tintura de iodo nas regiões infra-claviculares. Suspende-se o tratamento topico, pelo asaprol.

31 de Maio.— Com o energico e prolongado tratamento ministrado, a doente, achava-se já em excellentes condições, fórte, bem nutrida, á tosse havia desapparecido quasi completamente, o appetite renascêra, as funcções digestivas exerciam-se regularmente, quando inopidamente, depois de haver urinado sobre o sôalho, escorrega e cahe com as pernas desviadas. Algumas

horas depois da quéda a creança é acommettida de febre e á noite desse dia de resfriamento das extremidades.

No 3º dia principiou a andar com difficuldade, arrestando a perna direita, onde acusava dôr.

Examinando-a, a mãe percebeu a existencia de edema e calor ao nivel da face interna da côxa direita.

No 15º dia, continuam os accessos de febre de typo intermittente irregular e ainda observa-se edema nos dois terços superiores da face interna da côxa direita.

A pelle que reveste esta região não offerece modificação, nem quanto a sua côloração, nem quanto a sua temperatura, mas adhere fortemente aos tecidos subjacentes.

Edema duro á pressão e doloroso, abrangendo os dois terços superiores da face interna da côxa, diminuindo insensivelmente para a parte inferior e limitado superiormente pela prega da virilha. Os ganglios dessa região acham-se tão tumefactos quanto os do lado opposto.

MENSURAÇÃO

	Esquerda:	Direita:
Circumf. aô nivel da raiz da côxa	25 centim.	30 centim.
» do 1/3 medio........	20 »	23 »
» » » inferior........	17 »	18 »

«O exame bacteriologico do sôro extrahido, por meio de uma picada praticada na parte profunda da pelle da região affectada, deixou vêr, com todos os preceitos da

technica moderna, o *streptococcus erysipelatus* que se apresentava em cadeias (methodo de Ziehl)».

7 de Junho.—O tratamento até hoje feito, tem consistido na applicação topica do *verniz antiseptico ichthyolado* (10 °|o).

A febre tem proseguido com exacerbações nocturnas. Noites más; agitação; sêde; inappetencia. Abatimento. Estado suburral.

Figado e baço não augmentados. Desde os ultimos dias, dôres lascinantes ao nivel da face interna da côxa direita, onde se percebe franca fluctuação. A pelle correspondente vermelha e quente.

Abertura do fóco, dando sahida a cerca de 50 grammas de pús. Antisepsia e curativo iodoformado.

14 de Junho.—As melhoras foram se mostrando progressivamente, a suppuração extinguiu-se ha 3 dias e operou-se a cicatrisação.

Alta por curada.

OBSERVAÇÃO XIV

Lymphangite suppurada da mão direita. — *Serviço de Pediatria da Policlinica.*—Joaquim, branco, de 9 annos, portuguez.

Data da primeira consulta: 15 de Março de 1895.

Ha cerca de oito dias recebeu um ferimento inciso na região thenar da mão direita, produzido por uma ponta de um tacho de cobre, em que trabalhava.

No dia seguinte, nessa região observavam-se phenomenos de uma lymphangite, caracterisados por

edema, calor intenso e rubôr, ao mesmo tempo que os troncos lymphaticos do ante-braço e do braço achavam-se turgidos e os ganglios da axilla carrespondente, tumefactos. Ao lado desses phenomenos locaes, foi o doente acommettido de febre, calefrios, agitação, sêde intensa e anorexia.

Esses phenomenos geraes attenuaram-se ao cabo de tres dias, a custa de um diaphoretico que o doente tomou. Na região thenar compromettida, porém sobreveio-lhe um flegmão circumscripto superficial com fluctuação.

Faz-se a abertura do fóco, d'onde sahe uma certa quantidade de pús e enceta-se o tratamento topico pelo *verniz antiseptico.*

19 de Março.—A' custa das applicações diarias do verniz antiseptico a cicatrisação se operou e o doente apresenta-se hoje completamente restabelecido.

OBSERVAÇÃO XV

Tuberculose.—Rachitismo. — Gastro-ectasia. — Lienteria. — Lymphangite da perna esquerda.— *Serviço de Pediatria da Policlinica.*— Pedro, 9 annos, nascido no Rio de Janeiro, branco, apresentado a 17 de Abril de 1895.

Pai alcoolista. Seis filhos, dos quaes quatro já mórtos. O doente é o segundo.

Sempre fraco e magro. Dentição na época normal. Marcha, porém, tardia. Odontopathia atrophica. Deformações rachiticas. Ectopia do testiculo esquerdo; allongamento do prepucio.

Antes de um anno, broncho-pneumonia. A partir do setimo anno, bronchites repetidas.

Ha oito mezes, tosse, pallidez, emmagrecimento.

Inspiração rude e soprosa nas duas fossas infraclaviculares. Submatidez nos pontos correspondentes do thorax.

Ganglios cervicaes e inguinaes tumefactos.

Sua mãe tivera na edade de 13 annos um pleuriz, acompanhado de hemoptyses.

Signaes de gastro-ectasia; lienteria. Peso: 21 kilogrammas.

Tratamento tendo por base o creosoto de faia, no decurso do qual accidentes de malaria aguda reclamam o emprego dos meios adequados.

A 2 de Março de 1896, por effeito da penetração no pé esquerdo de um *pulex penetrans*, sobrevem-lhe uma lymphangite troncular da perna e côxa respectiva acompanhada de reacção febril precedida de alguns calefrios. Fita avermelhada seguindo a direcção da face interna do membro, onde se reconhece a existencia de edema molle e depressivel, sendo ahi a pressão, bem como os movimentos espontaneos ou provocados, bastante dolorosos. Ao nivel da prega da virilha os ganglios profundos dessa região mostravam-se turgidos e sensiveis.

O tratamento consistio no repouso, na administração da antipyrina e na applicação topica de um *verniz* contendo ichthyol na proporção de 10 por cento.

Ao cabo de uma semana a febre havia cedido

e as manifestações locaes da lymphangite achavam-se quasi inteiramente extinctas, proseguindo o menino em seu tratamento creosotado e arsenical.

OBSERVAÇÃO XVI

Lymphangite do braço e ante-braço direito.— *Serviço de Pediatria da Policlinica.* — Olivia 7 annos, branca, nascida no Rio de Janeiro, é apresentada no serviço de Dr. Moncorvo com os signaes de uma lymphangite occupando a face interna do antebraço direito com fórte reacção febril, consecutiva á uma efflorescencia pustulosa assestada na face externa desse mesmo membro.

Os movimentos deste eram muito dolorosos e ao exame percebia-se uma fita avermelhada que partindo da face interna do punho prolongava-se até a região axillar correspondente. Os ganglios desta achavam-se tumefactos e bastante sensiveis a exploração.

Estes accidentes que datavam de cerca de tres dias foram promptamente combatidos pela applicação topica do *verniz ichthyolado* e do emprego da quinina. Quatro dias depois de sua admissão no serviço tudo havia terminado.

OBSERVAÇÃO XVII

Malaria—Heredo—syphilis— Arthrite da côxa direita.—*Serviço de creanças da Policlinica.*— Laudelino, de côr parda, 5 mezes, nascido e residente nesta capi-

tal, na Aldeia Campista. O ultimo de tres filhos, nascido em condições apparentemente normaes. Oito dias depois do nascimento accidentes de malaria sub-aguda.

A partir do segundo mez reapparição dos mesmos accidentes acompanhados de febre e de bronchite. Desde o nascimento manifestações externas da syphilis congenita, grande parte das quaes ainda bem patentes por occasião do primeiro exame.

Oito dias antes deste, achando-se a creança sentada em uma bacia rodeada de travesseiros, um seu irmão de 2 annos cahindo bruscamente sobre ella, contundio-lhe o joelho direito. Algumas horas depois reconheceu a mãe que aos movimentos communicados a esta articulação denunciava seu filho signaes de vivo soffrimento, assim como que a temperatura do corpo se achava elevada. Tres dias depois, a febre mantinha-se ainda, emquanto que o joelho offendido achava-se consideravelmente tumefacto e privado do menor movimento.

Por occasião de sua apresentação ao serviço do Dr. Moncorvo, reconheceu este a existencia de consideravel volume da articulação, ao mesmo tempo que edema pronunciado ao nivel do terço inferior da face interna da côxa correspondente, onde se percebiam signaes de fluctuação profunda. Havia rubôr e calor pronunciado ao nivel dessa região, em extrêmo dolorosa ao menor toque. Os ganglios inguinaes superficiaes não se mostravam engorgitados.

T. R. 38,0 2 — Dejecções diarrheicas; figado e baço não augmentados.

Antipyrina—Uncções com pomada de ichthyol a 10 p. 100.

Tres dias depois a temperatura se achava a 39º e a fluctuação da côxa mais superficial. Lóbo esquerdo do figado crescido.

1) Quinina— 2) Calomelanos.

No dia seguinte abertura do abcesso, dando sahida a 60 grammas de pús.

1) Curativo iodoformado.—2) Quinina.

Proseguindo a suppuração no dia segninte applicou-se um tubo drenagem, mantendo-se o curativo iodoformado.

«O exame bacteriologico do pús feito por Moncorvo Filho, deixou vêr grande numero de *streptococci de Fehleisen.*»

Ao cabo de seis dias, a temperatura havia baixado á normal e a suppuração achava-se quasi inteiramente extincta.

Dezeseis dias depois, a cicatrisação do fóco era completa, havendo recobrado o joelho os seus movimentos normaes.

No decurso desse processo de reintegração, reappareceram manifestações agudas do paludismo que reclamaram um tratamento appropriado. Finalmente extinctas estas, foi o pequeno doente submettido ao tratamento iodo-hydrargirico, reclamados pelos signaes accusados de heredo-syphilis, de que já era portador ao ser admittido no serviço.

OBSERVAÇÃO XVIII

LYMPHANGITE DA CÔXA DIREITA.—HEREDO-SYPHILIS.—*Clinica de Crianças da Policlinica.*—Menina de 10 annos nascida em Barcellona, habitando o Rio de Janeiro ha cerca de tres annos. O pae, fallecido de febre amarella nesta capital, era profundamente syphilitico.

Mãe hespanhola, fraca, tendo tido 15 filhos, a termo, dos quaes falleceram 13, só existindo o mais velho e a doente em questão.

Pallida, magra, tendo sempre vivido nas mais deploraveis condições hygienicas. Por varias vezes erupção cutanea. Pelle aspera, ganglios cervicaes, axillares e inguinaes tumefactos. Algumas crôstas sobre o couro cabelludo. Incisi-vos crivados de cupulas e bórdos rendilhados. Ha oito dias, sahindo de um banho frio, sentio máo estar, abatimento e mais tarde dôr ao nivel da virilha direita cujos ganglios se mostraram no dia seguinte tumefactos e dolorosos á pressão.

A marcha tornou-se penósa e a febre, sobrevinda na noite do primeiro dia de molestia, tornou-se remittente com exacerbações pouco accusadas.

Ao primeiro exame praticado pelo Dr. Moncorvo, no seu serviço, reconheceu elle a existencia de um edema occupando a face interna da côxa direita em toda a sua extensão, sendo ahi dolorosas,a apalpação e a pressão. A temperatura e a coloração da pelle dessa região nenhuma modificação deixava perceber. Os ganglios inguinaes correspondentes já se achavam menos turgidos e menos sensiveis á exploração.

Havia leve estado saburral, mas o figado e o baço não se mostravam augmentados de volume.

O tratamento consistio no emprego do Xarope de Gibert e na applicação local de vaselina ichthyolada na proporção de 10 por cento.

Em pouco mais de uma semana o edema havia se dissipado, readquirindo a região a sua indolencia normal á exploração.

OBSERVAÇÃO XIX

LYMPHANGITE TRAUMATICA DO MENTHO. — HEREDO-SYPHILIS. — RACHITISMO. — *Serviço de Pediatria da Policlinica.*—Magnolia, preta, de 3 annos, brazileira, apresenta-se a consulta em 5 de Junho de 1895.

Tres filhos, todos vivos. O doente é o segundo, O mais velho tem tido efflorescencias cutaneas.

Coryza desde o nascimento. Marcha aos dois annos. Aleitamento materno exclusivo até dois annos. Nenhuma febre eruptiva. Dentição ao oitavo mez. Coqueluche aos sete mezes.

Rachitismo constituido por um craneo asymetrico, thorax em peito de pomba, tibias encurvados, hypertrophia dos condylos dos femures. Erupções cutaneas datando dos dois mezes de edade. Ganglios sub-occipitaes, cervicaes pre-epitrocleanos e inguinaes tumefactos. Alopecia fronto-parietal.

Ha quinze dias soffreu uma quéda na rua, batendo com o mentho sobre a calçada, resultando-lhe uma escoriação. Nesse ponto, edema, calor e rubôr. Os ganglios cervicaes tumefactos.

Febre, que remonta ao dia seguinte á queda. Lingua saburrosa; constipação. Figado e baço não augmentados.

Prescrevem-se:

1) Calomelanos 35 centigrammas.

2) Poção com um gramma de bichlorhydrato de quinina.

7 de Junho.—Estado geral um pouco melhor; lingua mais limpa; figado e baço continuam normaes.

T. A. — 38o,7. Phenomenos locaes da lymphangite mais accentuados; fluctuação.

Feita uma pequena puncção retiram-se algumas gottas de pús, que examinadas ao microscopio deixam perceber cadeias do *microbio de Fehleisen*, associado ao *streptococcus pyogenus*, distincto daquelle pelas dimensões dos coccus e pela disposição das cadeias».

Insiste-se na quinina e applica-se diariamente uma camada de *verniz antiseptico* ichthyolado, precedida sempre de lavagens antisepticas do fóco.

10 de Junho. — Apyretico; lingua limpa. Suppuração extincta. Lymphangite completamente dissípada. Ganglios lymphaticos sub-maxillares reduzidos ao seu volume normal.

OBSERVAÇÃO XX

LYMPHANGITE GANGLIONAR DA REGIÃO INGUINAL ESQUERDA.—*Serviço da Pediatria da Policlinica.*— Lucilia, branca 7 annos, brazileira. Entra para o serviço em 10 de Junho de 1895.

Pai brazileiro. Do lado paterno, nenhum antecedente lymphangitico, nem elephanciaco.

Mãe portugueza (Lamego); veio para o Brazil ha 11 annos.

Depois de nascer o 3.º filho, ella reconheceu a existencia de edema duro na perna esquerda e que ainda perdura. 8 filhos, todos nascidos vivos.

O doente é o 5.º. Tres falleceram; o 1.º de febre amarella, o 2.º de bronchite e o 3º. de variola. O mais velho dos filhos tendo ferido o pé direito, teve uma lymphangite acompanhada de suppuração.

A gestação foi natural;nenhuma quéda durante ella.

A creança foi alimentada ao seio materno durante 7 mezes, não havendo sido a mãe acommettida, durante a lactação, de accidente algum.

Dentição ao 5.º mez. Nenhuma febre eruptiva, a não ser sarampão aos 5 annos.

A doente apresenta-se actualmente magra e pallida. Ha anno e meio, a mãe descobrio um tumor na região inguinal esquerda, constituida por uma serie de ganglios lymphaticos hypertrophiados.

Na occasião do nosso exame apresenta a doente o seguinte: Ao nivel da prega da virilha esquerda um tumor com a fórma de um grosso fuso e parallelo ao ligamento de Poupart. Pelle respectiva não deixa ver nenhuma alteração do côlorido, nem da temperatura, adherindo, porém, fortemente ao tecido subjacente.

O exame mais attento deixa perceber a existencia de um tecido elastico depressivel, indolente á pressão, envolvendo uma serie de ganglios hypertrophiados e e soldados uns aos outros por suas respectivas extremidades, notando-se que se acham tambem comprehendidos no tumor, os ganglios profundos.

Este tumor não foi precedido de signal algum geral ou local, que chamasse a attenção dos pais.

«O exame microscopico do sangue e da serosidade extrahida do tecido cellular subcutaneo, não demonstra a existencia de um só embryão de filaria, porém um numero exagerado de leucocytos; observa-se, nas preparações coloridas pela fuschina phenicada de Ziehl, *micrococci* óra isolados, óra reunidos em zoogléas, além de algumas pequenas cadeias.

Prescreve-se iodureto de potassio internamente, na dóse de 1 gramma por dia e applicações topicas de traumaticina ichthyolada (10:100.)

21 de Junho.—Nota-se já uma certa diminuição do tumor; os ganglios, que formavam uma só peça, começam a separar-se.

26 de Junho.— Notavel diminuição do volume do tumor. Apenas percebem-se dois ganglios soldados, muito reduzidos. A pelle da região está flaccida e soffre perfeitamente a duplicatura.

Continua-se a mesma therapeutica.

1 de Julho.—Melhoras progressivas. Mesma medicação.

26 de Julho.—O tumor da região inguinal esquerda acha-se, póde-se dizer, extincto. Acha-se actualmente reduzido a tres pequenos segmentos; a pelle não mais adherente e presta-se a ser tomada entre os dedos.

Insiste-se no iodureto e na traumaticina.

28 de Julho.—Alta por curada.

OBSERVAÇÃO XXI

Lymphangite traumatica do membro thoraxico esquerdo.—*Serviço de creanças da Policlinica.*--- Judith, 3 annos, branca, nascida no Rio de Janeiro, é apresentada ao serviço do Dr. Moncorvo no dia 1 de julho de 1895.

A ultima de seis filhos, dos quaes morreram tres. Os irmãos sobreviventes têm apresentado efflorescencias cutaneas.

Aleitamento artificial desde o nascimento; perturbações digestivas.

Nenhuma febre eruptiva; coqueluche aos 6 mezes.

Nenhuma manifestação lymphangitica nem elephanciaca em nenhum membro de sua familia, excepção feita da mãe que declarou haver sido por varias vezes acommettida, ainda solteira, de lymphangites óra em uma, óra em outra perna, as quaes se hão repetido apoz o seu casamento, apresentando as duas pernas invadidas por uma neoplasia elephanciaca bastante accusada.

No dia 27 de Junho, a creança cahiu de uma cadeira ao chão contundindo o braço esquerdo que recebeu o pezo do corpo sob elle insinuado, accusando ao levantar-se, viva dôr ao nivel deste membro.

No dia seguinte apresentava-se em estado sopôroso, muito febril, ao mesmo tempo que se constatava a formação de um edema abrangendo os dous terços inferiores do braço e o superior do antebraço esquerdo; 36 horas depois o estado sopôroso dissipou-se, mas a febre prolongou-se por cerca de 48 horas.

Por occasião do exame, esta já se havia dissipado e apenas restavam os phenomenos locaes representados por um adema elastico occupando a região supra-indicada, ao nivel do qual a pelle lisa, de calor e de côloração normaes, adheria aos tecidos subjacentes. Ao nivel della, a pressão era dolorosa e os movimentos communicados á articulação do cotovello correspondente, despertavam igualmente dôr.

Ao nivel do epicondylo percebia-se uma ecchymose em via de regressão.

A creança conservava o membro immovel ao longo do tronco. Os ganglios da região axillar esquerda, um pouco tumefactos.

Havia um certo gráu de estado saburral, mas o figado e o baço não se achavam augmentados de volume.

O tratamento consistiu nas badigonnagens do *verniz ichthyolado* sobre a parte compromettida e no emprego do calomelanos.

Ao cabo de uma semana o edema se achava extincto e a menina recobrava os movimentos do seu membro thoraxico esquerdo.

OBSERVAÇÃO XXII

LYMPHANGITE DA PERNA ESQUERDA.— *Serviço de Pediatria da Policlinica.*—Laura, branca, brazileira, 10 annos, admittida no serviço do Dr. Moncorvo a 15 de Janeiro de 1896.

No dia 22 de Dezembro ultimo, indo, como de costume, tomar banho de mar, foi dentro d'agua acommettida de calefrios seguidos de febre elevada de typo

remittente, durante seis dias. Com o calefrio inicial coincidio o apparecimento de dôr intensa em toda a extensão da perna esquerda, a pelle correspondente tornando-se vermelha, ao mesmo tempo que se percebia a formação de um cordão endurecido que, percorrendo a face interna da perna, estendia-se pela face interna da côxa, limitado superiormente por um ganglio crural muito tumefacto. Os phenomenos geraes traduziam-se, por febre intensa acompanhada de anorexia, sêde viva e estado sôporoso, phenomenos esses que desappareceram ao cabo de seis dias com a attenuação das manifestações locaes.

Por occasião da entrada, a menina conservava a perna affectada em semiflexão sobre a côxa.Havia edema elastico,mais accentuado no terço inferior da perna; a pelle respectiva adheria aos tecidos subjacentes e a pressão ahi exercida despertava ainda bastante dôr.

T, R. 37.º 8. Lingua saburrósa; figado e baço de volume normal.

Tratamento :

Verniz ichthyolado, a 10 o|o, Analgeno. 1 gramma em poção.

14 de Janeiro—T. R.38º. A região affectada ainda dolorosa. Insiste-se no *verniz ichthyolado* e eleva-se a dose do analgeno á 2 grammas .

16 de Janeiro.—Temperatura natural, Mesmo tratamento.

20 de Janeiro.—Edema da perna quasi extincto; pelle mais flaccida e mais adherente aos tecidos subjacentes. Sensibilidade local normal.

A doente é submettida ao uso do arsenico.

OBSERVAÇÃO XXIII

Lymphangite da perna e do pe' esquerdo—Malaria.— *Serviço da Pediatria da Policlinica.*— Rodrigo, de 10 mezes, branco, nascido no Rio, é trazido ao serviço do Dr. Moncorvo no dia 3 de Fevereiro de 1896.

A datar de oito dias, sem a precedencia de traumatismo, nem de qualquer alteração morbida apreciavel, apparecimento de edema invadindo o pé e a perna esquerda, que se tornaram quentes, avermelhados e muito dolorosos a menor pressão.— Com estes phenomenos, febre intensa de typo remittente irregular, sendo ainda na occasião do primeiro exame a temperatura rectal de 39,º 4. Irritabilidade; insomnia; constipação, estado saburral; sêde; baço crescido. A pelle da extremidade abdominal esquerda, perfeitamente integra. Edema occupando principalmente o dorso do pé e a face posterior e interna da perna desse lado, onde a pelle se mostra mais avermelhada, tensa e luzidia, sendo a pressão ahi exercida muito dolorosa.— Os ganglios da região inguinal respectiva não se apresentam tumefactos.

Applicação topica do *verniz ichthyolado* e uma poção com uma gramma de analgeno.

4 de Fevereiro.— T. R. 38.º 7. O edema, o rubôr e o calor da perna sensivelmente attenuados. Lingua mais limpa, baço mais reduzido; evacuação de fezes endurecidas. Ainda agitação e insomnia.

Mesmo tratamento.

5 de Fevereiro.—Na face externa do terço inferior da perna ainda edema, no centro do qual percebe-se um fóco de fluctuação,

Associa-se o trional ao tratamento já prescripto.

8 de Fevereiro. — Fluctuação mais accentuada. T. R. 37.º.

Dilatação do fóco, seguido de curativo antiseptico.

10 de Fevereiro.—A febre desappareceu definitivamente, e com ella as manifestações associadas do paludismo.

O curativo antiseptico foi mantido ainda por alguns dias, ao cabo dos quaes a cicatrisação era completa.

OBSERVAÇÃO XXIV

LYMPHANGITE DO GRANDE LABIO.— *Serviço de creanças da Policlinica.*— No dia 11 de Maio de 1896 é trazida ao serviço do Dr. Moncorvo, uma menina de 13 mezes, branca, nascida nesta capital, a qual apresentava os signaes de uma intensa lymphangite occupando toda a extensão do triangulo de Scarpa e a totalidade do grande labio direito que se achava edemaciado, rubro quente e muito doloroso ao menor contacto.

No triangulo de Scarpa, onde a pelle estáva avermelhada, percebiam-se os ganglios lymphaticos superficiaes bastante dolorosos e tumefactos.

A pequena doente, muito prôstrada apresentava então a temperatura de 40.º. Estes accidentes datavam de tres dias. Nenhum symptôma apreciavel de malaria.

Topicamente *verniz ichthyolado* e internamente poção com quinina.

12 de Maio— Melhoras sensiveis do estado local. T. R. 38.o. Mesma medicação.

16 de Maio— T. R. 37.o. O edema do grande labio direito quasi inteiramente extincto, rubôr apagado e a temperatura correspondente, normal.

No triangulo de Scarpa, onde a reacção inflammatoria muito se attenuou, os ganglios lymphaticos achavam-se muito reduzidos do seu primitivo estado.

No dia 19 de Maio tudo poder-se-hia dizer terminado.

OBSERVAÇÃO XXV

Lymphangite traumatica da côxa direita.— *Serviço de creanças da Policlinica.*— X, mestiço, de 3 annos, nascido nesta capital, foi trazido ao serviço do Dr. Moncorvo no dia 30 de Junho de 1896.

A avó materna desta creança soffre, de ha longo tempo, de elephantiase em ambas as pernas.

Sua mãe contrahiu duas uniões. Da primeira teve uma menina que succumbiu 24 horas depois do nascimento e um aborto. Da segunda sobrevieram-lhe: uma menina que falleceu aos 3 mezes de uma febre perniciosa, dous abortos consecutivos e finalmente o pequeno doente em questão.

Declarou a mãe haver sido accommettida de accidentes puerperaes por occasião de um dos abortos que teve no decurso de sua segunda união.

O pae da creança falleceu de uma cardiopathia, sem jamais ter soffrido de erysipéla ou de lymphangite.

Affirmou ainda a mãe, nada ter occorrido digno

de menção durante a sua ultima gestação, havendo sido natural o parto e a creança nascida a termo, regularmente desenvolvida.

Aleitamento materno exclusivo; dentição aos seis mezes, marcha aos nove. Nenhuma molestia anterior áquella que determinou a sua apresentação no serviço.

Ha cerca de mez e meio, achando-se a creança a brincar em companhia de outras, cahiu inopinadamente de cóstas sobre o assoalho do quarto, ao mesmo tempo que um pezado banco de madeira, desequilibrando-se, veio bater-lhe fórtemente sobre a parte anterior e interna da côxa direita. Desta violenta contusão resultou-lhe intensa dôr ao nivel da região comprommettida tornando-se a creança quasi incapaz de andar.

Durante os dous dias que se seguiram ella conservou-se deitada, prostrada e febril.

Quatro dias depois da quéda, descobriu sua mãe, a existencia de um edema que houvera invadido a totalidade da face interna da côxa direita, acompanhado de grande elevação de temperatura, rubôr e intensa dôr á menor pressão.

A' medida que os phenomenos geraes se attenuavam e desappareciam, o edema da côxa se accusava progressivamente, e mais tarde foi se tornando mais resistente, ao passo que a reacção local se apagava e a pressão tornava-se ahi menos sensivel.

Por occasião do primeiro exame o estado geral da creança era mais ou menos satisfactorio, a febre não reapparecera mais, alimentava-se regularmente e conseguia andar sem grande embaraço.

O facto digno de attenção era a existencia de um volumoso tumor fusiforme abrangendo os dous terços internos da circumferencia da côxa direita. Parallelo a seu eixo, limitado superiormente pela prega da virilha respectiva e terminando inferiormente a dous centimetros acima do condylo interno do femur. A pelle correspondente fórtemente adherente á massa do tumor, lisa e destendida, nada de anormal offerecia quanto á sua côloração, á sua temperatura e á sua sensibilidade.

A neoformação insinuava-se profundamente e parecia attingir a visinhança do periosteo sem a elle adherir. A apalpação e a pressão davam uma sensação de duresa propria ao tecido fibroso, uniforme em toda a extensão do tumor, que aliás podia ser um pouco deslocado quando tomado em sua totalidade.

Os ganglios cruraes pareciam haver sido englobados no tecido da neoformação. Ao nivel da prega da virilha direita encontravam-se varios ganglios bastante tumefactos e moveis.

O tumor tornou-se indolente, permittindo, sem maior difficuldade, a marcha ao pequeno doente.

As dimensões comparativas dos differentes segmentos das duas côxas eram as seguintes:

	Lado direito:	Lado esquerdo:
Circumferencia da raiz da côxa.	33 centim.	28 centim.
Circumferencia do terço medio. . . .	36 »	27 »
Circumferencia do terço inferior . . .	26 »	23 »

Sobre as membros inferiores notavam-se cicatrizes polycyclicas, resultantes de antigas erupções pustulosas.

A creança foi desde logo submettida ao uso do iodureto de potassio e á compressão elastica, devendo se recorrer posteriormente ao emprego das correntes galvanicas.

OBSERVAÇÃO XXVI

LYMPHANGITE TRONCULAR TRAUMATICA DA CÔXA ESQUERDA.— *Serviço de Pediatria da Policlinica.*—Ildefonso, mestiço, de 5 annos de edade, nascido no Rio de Janeiro, é admittido no serviço do Dr. Moncorvo a 24 de Agosto de 1896.

Havia um mez que estando a brincar trepado no extrêmo de uma elevada arvore, casualmente della desprendeu-se, vindo cahir da altura de 3 metros no fundo de um corrego visinho, forrado de lagedos.

Segundo as pessoas que foram testemunhas de tal accidente, poude ainda elle levantar-se e encaminharse para o interior da casa; mas a partir do dia seguinte achava-se incapaz de mover-se no leito e ainda de executar com a perna esquerda o mais leve movimento. Na vespera á noite fôra acommettido de violentos calefrios e seguidos de intensa reacção febril e de grande abatimento.

Desde então não conseguio mais o menino manter-se sentado nem dar um passo, conservando continuamente a côxa em semi-flexão sobre o ventre e a perna

sobre a côxa. Toda a tentativa feita para estender os dois segmentos deste membro arrancavam-lhe gritos de dôr.

Esta situação, bem como a febre que adquirira o typo remittente com exacerbações vespertinas, mantiveram-se sem a minima attenuação até o momento de ser elle apresentado ao serviço, apezar dos varios tratamentos geraes e locaes tentados por diversos medicos. O menino tinha empallidecido, emmagrecido e perdido forças. Desapparecera-lhe o appetite e não podia ter somnos reparadores, por effeito das dôres quasi continuas do membro abdominal esquerdo, as quaes se propagavam ao interior do ventre.

Por occasião do primeiro exame elle mantinha-se no decubito dorsal, a perna esquerda em semi-flexão sobre a côxa e esta sobre o ventre. Este apresentara-se tenso e doloroso á exploração.

A côxa permanecia immobilisada pela contracção dos musculos que se inserem sobre a extremidade superior do femur como succede nos casos de côxa-tuberculose, a menor tentativa no sentido de corrigir tal attitude, despertava da parte do paciente signaes do mais vivo soffrimento. O exame minucioso deixára apenas perceber de anormal, um cordão endurecido e doloroso percorrendo, em toda a sua extensão, a face interna da côxa até a préga da virilha respectiva.

Esse cordão cujo diametro era comparavel ao de um lapis, era constituido pelo tronco lymphatico dessa região muito dilatado e com a sua parede hypertrophiada. Elle achava-se, porém, inteiramente isolado dos tecidos visinhos de modo a ser facil e nitidamente ex-

plôrado em todo seu trajecto; não havia em torno delle o minimo signal de edema, nem tão pouco em qualquer outro ponto da côxa ou da perna. A pelle respectiva achava-se flaccida, prestrando-se mais ou menos facilmente á duplicatura, mas a sua temperatura mostrava-se mais elevada do que a da perna e das outras regiões do corpo, a temperatura axillar achando-se a 39°. Ao nivel do triangulo de Scarpa percebia-se um nucleo de ganglios lymphaticos soldados formando um tumor do volume de uma noz.

Elle exuberava algum tanto da superficie da pelle e era muito doloroso ao menor contacto.

A lingua achava-se um pouco secca e revestida de leve camada de saburra, o ventre tenso e meteorisado, o figado e o baço, porém, não pareciam augmentados de módo apreciavel.

Foi-lhe prescripta uma poção contendo antipyrina e quinina associadamente.

25 de Agosto — T. A. 37,° 6 Pelle humida. Noite anterior, calma. Os movimentos communicados ao membro compromettido, já muito menos dolorosos.

A fixação da articulação côxa femural quasi nulla.

Pomada com ichthyol na proporção de 10 p. 100. Ichthyol internamente na dose de 40 centigrammas por 24 horas, sob a fórma pilular.

26.—T. A. 37°. 2. Os movimentos espontaneos e communicados ao membro abdominal esquerdo, inteiramente indolentes.

Somno perfeitamente calmo. O tronco lymphatico mais flaccido, mais depressivel e menos doloroso.

Ichthyol intra e extra.

29.—Os movimentos da perna esquerda recobrados e quasi inteiramente indolentes. O cordão lymphatico muito reduzido de espessura; muito mais flaccido e quasi nada doloroso. T. A.37°,2.

O menino, que durante um mez se mantivéra em decubito dorsal e immovel, já consegue andar sem apoio. Prosegue-se no mesmo tratamento.

5 de Setembro.—Membro na attitude normal e absolutamente indolente.

O tumor ganglionar quasi inteiramente apagado. Não mais se percebe o espessamento do cordão lymphatico. Apezar deste resultado persistiu-se no emprego da medicação ichthyolada que foi seguido de completo exito.

OBSERVAÇÃO XXVII

ELEPHANTIASE CONGENITA. FÓRMA FIBROSA E KYSTICA. NŒVUS PILLOSO.—*Serviço de Pediatria da Policlinica.*—Trata-se nesta observação de um menino de 7 mezes, de raça mixta e muito mal desenvolvido, cuja mãe apresentava a apparencia de melhor saude, mas, que, segundo confessou, era victima desde a sua puberdade de ataques de hysteria de fórma convulsiva. No decurso da gravidez, a unica que sobreviéra, foi repetidas vezes acommettida dessas crises. Lógo apoz o nascimento de seu filho, deparou ella com as estranhas anomalias que ainda se mantinham por occasião do exame (Fig. 1). Sobre a totalidade da região dorsal e lombar, sobre a região thoraxica anterior, bem como sobre a

totalidade do membro thoraxico direito até á parte correspondente do pescoço, recohnecia-se á primeira vista um côlorido vinhoso bem accusado, notoriamente sobre a face posterior do tronco e a face externa do

Figura I

(Segundo uma photographia original de Moncorvo Filho)

braço. Néstas ultimas regiões descobria-se ainda a presença de pellos sedósos e longos que as revestiam em toda a sua extensão. A um exame mais attento verificava-se que a face posterior do tronco, bem como a do membro thoraxico occupado por esse *nœvus* era bastante bosselada. Encontrava-se na primeira destas regiões

tumores contiguos uns aos outros, de fórma irregularmente circular ou ovoide, indolentes á pressão e offerecendo á apalpação uma sensação vaga de fluctuação,ou melhor, analoga á de um kysto gelatinoso.

Sobre o braço, além de se mostrarem menos approximados entre si, outros ahi se percebiam cujas dimensões variavam das de uma amendoa ás de uma noz.

As mais volumosas achavam-se assestadas na face dorsal da mão, as outras mostravam-se disseminadas no tecido cellular do braço e do ante-braço.

Estes tumores, desenvolvidos no tecido cellular subcutaneo, eram algum tanto moveis, absolutamente indolentes e apresentavam uma consistencia fibrosa bem manifesta. Elles adheriam fórtemente á pelle que os revestia.

Sobre a face anterior do thorax, a mancha venosa constituia uma zona estendendo-se da clavicula esquerda á parte média do hypochondrio esquerdo, apenas notando-se aqui e alli pequeninos tumores offerecendo uma consistencia analoga á dos das outras regiões.

Na porção affectada, a temperatura da pelle era inferior á do resto da superficie cutanea.

Emfim sobre a face, bem como sobre as côxas e as pernas, percebiam-se manchas vinhosas mais ou menos circulares,das quaes a maior não media mais de um centimetro de diametro.

Este caso era pois, um exemplo dos mais curiosos e dos mais raros de elephantiase congenita, affectando simultaneamente a fórma fibrosa e kystica acompanha-

da de um extenso *nœvus pilloso* desenvolvido sobre as regiões mais compromettidas.

OBSERVAÇÃO XXVIII

ELEPHANTIASE CONGENITA DE FÓRMA FIBROSA E KYSTICA.— *Serviço de Pediatria da Policlinica.*— Em 16 de Maio de 1890, foi apresentada ao Dr. Moncorvo, em seu serviço, uma creança do sexo masculino que nascêra doze horas antes.

Era o primeiro filho.

Sua mãe, branca, de 20 annos, havia passado regularmente durante sua gravidez e acaba de dar á luz sem accidente digno de nota.

Seu pae, moço bem constituido, era soldado do corpo de policia.

Nem um, nem outro jamais haviam sido acommettidos de lymphangite, nem de nenhuma manifestação apreciavel de elephantiase.

Lógo apoz o nascimento de seu filho foram impressionados pelo desenvolvimento anormal que offerecia o membro abdominal esquerdo do recemnascido, cujo volume era equivalente ao do resto do corpo (Fig. 2).

Comparando entre si os seus dous membros inferiores, era facil reconhecer as dimensões extraordinarias do esquerdo, o qual apresentava realmente o aspecto do de um elephante, a tal ponto que o membro são, parecia á primeira vista um appendice rudimentar.

A formação elephanciaca que constituira este verdadeiro tumor, havia começado da articulação sacro-iliaca esquerda e ganhára toda a espessura da côxa, a perna, o pé esquerdo, bem como a região pubiana, as bolsas e o fôrro do penis.

Figura 2
(Segundo uma photographia)

A pelle que revestia as partes invadidas pelo processo morbido achava-se semeada de varias manchas de *nœvi vasculares*, as mais extensas das quaes occupavam a região sacra, a face externa da côxa e da perna. Ella mostrava-se lisa em toda a sua extensão e adheria em toda esta aos tecidos subjacentes.

Acima e abaixo do joelho, bem como ao nivel dos malleolos, encontrava-se um sulco de certa profundidade comprehendendo a quasi totalidade da circumfe-

rencia do membro. A pressão era neste absolutamente indolente.

Observando-se comparativamente a temperatura da superficie dous membros, reconhecia-se uma pequena differença para menos no do lado esquerdo. O tumor offerecia á apalpação uma sensação variável de mollesa e de resistencia, correspondendo esta ultima á presença de massas fibrosas mais ou menos esphericas, a maior das quaes occupava a totalidade da face anterior e interna da perna, cuja circumferencia era neste segmento de 50 centimetros.

Além deste grande nucleo fibroso, extremamente duro e de grande numero de outros esparsos na massa do tumor, facil era ahi verificar-se, igualmente em diversos outros pontos, um tecido mais mólle, dando a apalpação a sensação de uma massa gelatinosa.

A mais volumosa destas massas kysticas, assestada na região malleolar interna, extendendo-se ao calcaneo e confundindo-se adeante e acima com uma massa analoga, occupando quasi toda a face dorsal do pé, limitada posteriormente pelo sulco malleolar e anteriormente pela linha metatarso— phalangeana.

A circumferencia ao nivel da articulação tibio-tarseana media 20 centimetros.

OBSERVAÇÃO XXIX

ELEPHANTIASE CONGENITA.— *Serviço de Pediatria da Policlinica.*— Trata-se neste caso de uma creança do sexo masculino, de 3 mezes, nascida no Rio, apresen-

tada no serviço do Dr. Moncorvo a 6 de Novembro de 1890.

Era o ultimo de quatro filhos, dos quaes um já havia fallecido. Sua mãe, hespanhola, magra, de uma constituição delicada, referiu que por duas vezes no decurso do setimo e do oitavo mez da sua ultima gravidez, achando-se já bastante esgotada por vomitos incoerciveis e tendo demais extremamente edemaciadas as pernas, fôra victima de violentas emoções causadas por um incendio da casa contigua á sua, em dous quarteirões que houvera successivamente habitado.

Seu pae, italiano de bôa saúde habitual, affirmára jamais ter soffrido de lymphangite, nem ter tido edema em parte alguma do corpo.

O menino tinha nascido a termo, com apresentação de vertice, sem accidente digno de menção. Ainda que alimentado artificialmente, a principio pelo leite condensado e depois pelos feculentos, attrahiu elle, ao primeiro golpe de vista, a attenção, pelo seu desenvolvimento superior á média normal. Era, de feito, grande e bastante gordo, pesando 6 kilos e medindo 66 centimetros de extensão.

O móvel de sua apresentação fôra o volume consideravel de seus pés e pernas, o qual, reconhecido no momento do nascimento, havia incessantemente augmentado. (Fig. 3)

As suas extremidades inferiores offereciam, de feito, alguma analogia com a de um elephante, tão deformadas se achavam.

Examinando-se-as mais de perto, facil tornou-se reconhecer acharem-se esses membros invadidos por um

tecido elastico renitente á apalpação, excepto na porção dorsal dos pés, que se deixavam algum tanto deprimir pelo dêdo.

Figura 3

(Segundo um desenho original de Moncorvo Filho)

A pelle que ahi se achava mais ou menos lisa sem modificação alguma notavel de côlorido, era entretanto bastante adherente ao tecido subjacente. Comprimindo-se demoradamente com o dêdo a face dorsal dos pés, ahi deixava-se uma leve depressão devida ao edema addicionado ao tecído conjunctivo previamente organisado. De outro lado a sensibilidade parecia um pouco exaltada ao nivel dos membros affectados. Assim desde que se os comprimia um pouco fórtemente a creança desatava a chorar.

Emfim, explorando-se attentamente a temperatura dos quatro membros, percebia-se alguma differença para menos, ao nivél dos membros compromettidos. As medidas tomadas nos seus differentes segmentos

déram o seguinte resultado, absolutamente identico aliás em ambos os lados :

Circumferencia do pé, ao nivel da linha tarso-metatarseana. . . .	15 centimetros
Circumferencia da perna ao nivel dos malleolos.	» »
Circumferencia da perna ao nivel da juncção do seu terço inferior com o terço medio.	16 centimetros
Circumferencia da perna ao nivel da juncção do seu terço médio com o superior . . .	18 »

Ao lado destas deformações congenitas, era facil reconhecer uma outra que passára até então despercebida aos paes da creança: um hydrocele duplo congenito bastante desenvolvido. Nada de anormal havia a observar nas demais regiões de seu corpo. A pelle apresentava-se, de feito, geralmente indemne.

OBSERVAÇÃO XXX

ELEPHANTIASE CONGENITA.— *Serviço de creanças da Policlinica.*— Em 28 de Dezembro de 1891, foi trazida ao serviço do Dr. Moncorvo na Policlinica uma menina de 11 mezes de edade, nascida no Rio, apresentando uma consideravel deformação do membro thoraxico direito.

A avó materna succumbira á uma erysipéla do abdomen quinze dias depois de um parto. Uma tia materna acha-se affectada de elephantiase do braço esquer-

do consecutiva a diversos ataques de lymphangite, que lhe haviam sobrevindo a partir da edade de 14 annos. Entretanto nenhum antecedente analogo era as-

Figura 4

(Segundo uma photographia original de Moncorvo Filho)

signalado do lado paterno. O pae affirmava ainda jamais haver contrahido accidente algum venereo. Elle vinha apresentar esta menina, a segunda de seus filhos, para fazel-a tratar-se de manifestações bronchiticas febris, repetindo-se pela quarta vez a partir do segundo

mez, a temperatura rectal achando-se então a 39,° 4. Mas o que se impunha á observação eram as proporções anormaes que offerecia a totalidade de seu membro thoraxico direito, notoriamente a mão, que apresentava a apparencia da pata de um elephante. (fig. 4)

Este membro fôra invadido, em toda a extensão, por um processo elephanciaco, o qual, estendendo-se da espadua direita, attingira a região interescapular. Elle remontava ao periodo da vida fetal, pois fôra a deformação descripta, reconhecida no momento do nascimento. Apenas a mão direita se mostrára ultimamente um pouco tumefacta por effeito de uma lymphangite recticular oriunda de applicações topicas de algumas pomadas irritantes cujos vestigios eram então representados pelo calor, pelo rubor e pela sensibilidade anormal particularmente em tôrno de pontos erosados dessa mão. Um exame mais attento deixava perceber que a deformação occupava egualmente, na parte dorsal do tronco, o espaço comprehendido entre os bórdos internos dos omoplatas, mais saliente superiormente e abatendo-se gradualmente até o nivel do angulo inferior destes óssos. A partir da região deltoideana o tecido elephanciaco, muito elastico, dando ao braço e ao ante-braço um volume extremamente exagerado, diminuia sensivelmente ao nivel do punho para invadir amplamente a totalidade da mão respectiva.

Nos dois primeiros segmentos deste membro a pelle, muito adherente ao tecido subjacente, era mais ou menos lisa, sem alteração de seu côlorido, nem de sua temperatura.

Mas explorando-se a fóssa axillar desse lado, desco-

bria-se a presença de uma massa irregularmente espheroide, de dez centimetros de diametro, muito elastica á uma leve pressão, mas deixando perceber em sua espessura varios ganglios lymphaticos duros á apalpação.

Esta massa, que parecia especialmente constituida por uma agglomeração de ganglios rodeados de vasos lymphaticos hypertrophiados e flexuosos, era indolente e algum tanto movel. A pelle correspondente, um pouco adherente á sua calote externa, offerecia um côlorido violaceo e achava-se eriçada de pequenas eminencias papilliformes um pouco achatadas, mais ou menos confluentes, que lhe emprestavam um aspecto muriforme.

A mão direita, a porção mais affectada desse membro, offerecia a configuração de um espheroide achatado, cuja circumferencia média 20 centimetros e meio.

Sua face dorsal, mais tumefacta do que a palmar deixava ver a pelle muito tensa e muito adherente ao tecido subjacente, com um côlorido violaceo bem accusado, semeado de pequenas erosões das quaes exsudava um liquido sero-purulento bastante fetido. Os capillares subcutaneos ahi se mostravam muito dilatados e flexuosos. Os dêdos correspondentes, excepção feita do pollegar, occultos até o nivel da articulação de suas duas primeiras phalanges, por effeito da exuberancia do tecido morbido dorsal, achavam-se muito volumosos, offerecendo a apparencia de pequenas eminencias mamillares. Na face palmar, a pelle menos tensa apresentava trez pregas bem pronunciadas das quaes uma contornando o punho, outra sulcando transversalmente a palma, outra emfim limitando a raiz dos dêdos. Pela

apalpação destas duas superficies percebia-se um augmento bastante sensivel do calor, que se mostrava, de resto, menos elevado nos demais segmentos desse membro, assim como na região inter-escapular, muito sensivel a menor pressão, a existencia de um edema renitente.

O membro thoraxico esquerdo não se mostrava absolutamente indemne.

No concavo axillar respectivo havia um tumor fibro-ganglionar offerecendo, de resto, os mesmos caractéres e as mesmas dimensões do tumor da região congenere, e ainda no ante-braço os signaes de uma neoformação elephanciaca ainda pouco adeantada.

Tudo levára, pois, a crer progredisse o mal em questão compromettendo tambem este membro.

Com o fim de attenuar a lymphangite sobrevinda no dorso da mão direita, recorreu o Dr. Moncorvo á uma pressão elastica combinada do emprego de um antithermico. A temperatura baixou consecutivamente á normal, emquanto uma parte do edema foi reabsorvida.

Retirando-a intempestivamente do serviço, o pai desta creança obstou fossem nella tentados os meios tendentes a modificar a neoplasia congenita e obstar a marcha da que progredia apóz o nascimento.

OBSERVAÇÃO XXXI

ELEPHANTIASE—RACHITISMO—HEREDO—SYPHILIS.— *Serviço de Pediatria da Policlinica.*— Maria, branca, 15

annos, nascida nesta capital e apresentada ao serviço do Dr. Moncorvo em 4 de Outubro de 1892.

Pai ja fallecido. A mãe teve, ha treze annos, uma lymphangite em uma das pernas, sobrevinda a um ferimento do pé, um mez depois de um parto.

Esta lymphangite terminou pela formação de um abcesso no triangulo de Scarpa correspondente. Teve ainda depois, no decurso do periodo puerperal, lymphangites reticulares nos seios e em outros pontos do corpo, estas, porém, de curta duração e de pequena intensidade.

A avó materna, nascida na ilha Terceira, nunca fôra accommetida de lymphangite.

A mãe teve 11 filhos dos quaes sete fallecidos, sendo a doente a terceira.

Aleitamento mercenario durante o primeiro anno. Dentição tardia como a dos seus irmãos. Marcha depois de um anno.

Informações obscuras sobre a pre-existencia de efflorescencias cutaneas.

Ha cerca de quatro annos, quando brincava com outras creanças, correndo com extrema velocidade, foi bater fortemente com o punho direito contra uma parede,do que resultou-lhe uma luxação da respectiva articulação acompanhada de intensa inflammação, comprehendendo os lymphaticos da totalidade do membro e da espadua do mesmo lado.

O edema dissipou-se dentro em breve ao nivel do membro, permanecendo porem em uma região posterior do thorax limitada pelo rachis internamente, inferiormente por uma linha horizontal tirada deste li-

mite e passando pelo angulo inferior do omoplata e adiante pelo bórdo anterior do trapesio.

Ahi o edema transformou-se em um tecido elastico que se tem progressivamente exagerado á proporção que vae sendo a séde de lymphangites recticulares acompanhadas de calefrios e reacção febril.

Ha dez dias batendo-lhe sua mãe sobre esta região com uma palmatoria, nova crise lymphangitica ahi sobreveio-lhe analoga ás precedentes. A pelle desta parte nenhuma alteração actualmente offerece quer quanto a côloração, quer quanto á temperatura, adhere fórtemente aos tecidos subjacentes e mostra-se absolutamente indolente á exploração, a qual deixa ahi perceber uma sensação bem apreciavel da elasticidade comparavel á do caout-chouc molle. Os movimentos communicados a articulação escapulo-humeral direita, algum tanto dolorosos.

Deformações rachiticas do esqueleto. Nenhum estigma cutaneo. Dois irmãos seus tambem examinados, apresentaram signaes externos de heredo-syphilis.

Emprego de correntes galvanicas (12 milliampéres) associadamente com o do iodureto de potassio, a partir de 17 de Outubro.

«O exame microscopico do sangue praticado a 4 de Novembro, ás 8 horas da noite, não deixou perceber um só embryão de filaria».

O tratamento porem foi, apoz a nona sessão de electricidade, interrompido por espaço de seis mezes até Maio de 1893, época em que foi restabelecido, por não serem notorias as modificações da parte affectada. Em Junho seguinte, apoz oito novas applicações do

galvanismo e da iodotherapia, sensiveis modificações favoraveis puderam apreciar-se nessa região, onde o tecido elastico se havia grandemente transformado, achando-se a pelle correspondente mais flaccida e menos adherente.

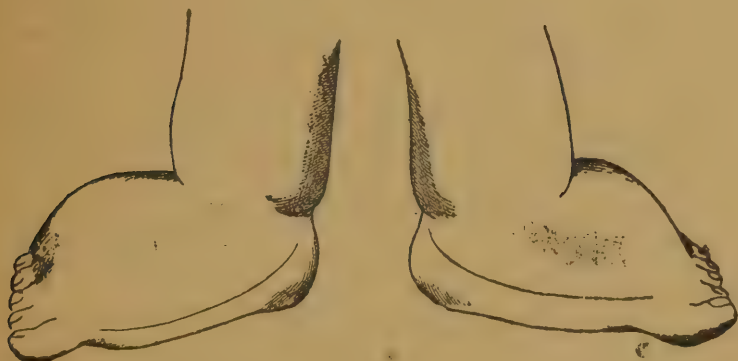
Releva notar que nenhuma crise lymphangitica reappareceu uma vez instituido o tratamento.

OBSERVAÇÃO XXXII

ELEPHANTIASE CONGENITA.—*Serviço de Pediatria da Policlinica.*— Idalina, de um anno e dous mezes, apresentada no serviço em 11 de Abril de 1894. Filha unica e nascida nesta capital. O pae, brazileiro, gozou sempre de regular saúde, jámais havendo tido lymphangite nem edema em parte alguma do corpo. A mãe, portugueza, contando apenas 15 annos, nunca foi egualmente acommettida de lymphangite, só lhe havendo apparecido algum edema malleolar no decurso da sua gravidez.

Ella é bem constituida e sadia. O parto correu naturalmente, sua filha havendo nascido a termo, em condições regulares de saúde; mas alguns instantes depois, as pessoas que a rodeavam foram impressionadas pelo desenvolvimento anormal das suas duas extremidades inferiores, que lhes pareciam consideravelmente inchadas, embora não fossem dolorosas á pressão, nem apresentassem o minimo indicio de um processo inflammatorio. (Fig. 5).

Seus paes aguardaram debalde soffresse essa hy-

pertrophia dos pés de sua filha alguma diminuição com o correr do tempo.

(Figura 5)

(Segundo um desenho original de Moncorvo Filho)

Bem ao contrario, como tal não sucedesse, mostraram-n'a um mez antes da presente consulta, a um medico que lhe praticou sobre o dorso do pé esquerdo uma pequena incisão, que não fez mais do que provocar o apparecimento de uma lymphangite circumscripta á essa região que se tornou mais tumefacta ainda.

Interrogados sobre a marcha seguida pela molestia até essa intervenção cirurgica, informaram os paes que em épocas muito variaveis, a pelle mostrava-se ahi bastante quente, mas por curto lapso de tempo e não acarretando reacção febril.

A menina fôra amamentada ao seio por sua mãe até o septimo mez, tivera os seus primeiros dentes a

datar do sexto mez, mas achava-se ainda inhibida de andar.

Apresentou desde os primeiros mezes um coryza chronico. Nenhuma febre eruptiva, nem coqueluche.

Ella é de fraca constituição, de cutis fina, desprovida de estigmas.

Seu esqueleto offerece, por outro lado, deformações rachiticas: fronte e occiput proemientes, as ultimas costellas desviadas, tibias encurvados com a epiphyse inferior nodósa. Dentição retardada e apenas traduzida por 6 incisivos.

Mas o que desperta mais particularmente a attenção vem a ser o desenvolvimento anormal de ambos os pés. Examinando-os mais de perto facilmente se reconhece que tal resulta da presença de um tecido duro e elastico, indolente á pressão e á apalpação. Sua consistencia é uniforme em toda a extensão da parte compromettida, cuja superficie mostra-se lisa. A pelle correspondente acha-se fortemente adherente ao tecido subjacente, não offerecendo entretanto nenhuma modificação apreciavel de sua temperatura nem de seu côlorido. A sensibilidade ahi se mostra embotada. Esta deformação abrangendo a totalidade de ambos os pés, era superiormente limitada pelos malleolos. O do lado direito é mais volumoso do que o seu congenere por effeito do excesso de edema acarretado pelo processo inflammatorio ahi artificialmente provocado. A sua circumferencia tomada ao nivel da articulação tarso-metatarseana mede, no lado direito 13 centimetros e 2 millimetros, no lado esquerdo 13 centimetros. A planta dos pés é bastante abaulada de modo

a impedir que a creança sé mantenha em equilibrio, de pé. Os ganglios da região inguinal direita um pouco tumefactos, os das outras regiões não sendo perceptiveis.

Não se descobre em parte alguma do corpo edema nem formação elastica.

A creança foi uma semana antes de sua apresentação accommettida de uma intoxicação palustre que reclamou o emprego de meios apropriados. Em 14 de Abril prescreve-se-lhe então um tratamento dirigido contra a neoformação elephanciaca, consistindo na compressão elastica alterna de ambos os pés, combinada com a administração do iodureto de potassio.

Revendo um mez de pois esta creança, verificou-se o desapparecimento completo do tecido morbido no pé esquerdo, apenas restando leve edema na face dorsal do pé direito, o qual dissipou-se por sua vez em breve praso.

OBSERVAÇÃO XXXIII

Elephantiase do braço direito consecutivo a' lymphangite.— *Serviço de Pediatria da Policlinica.*—Este facto é referente a um menino de quatro annos apenas, apresentado no serviço do Dr. Moncorvo, a 8 de Junho de 1893.

Quatro dias depois de ter sido vaccinado fôra accommettido de lymphangite em ambos os braços. No do lado esquerdo desappareceu ella rapidamente pela re-

solução. Mas sobre o braço e o antebraço direito sobreveiu uma neoformação elephanciaca.

Esta creança achava-se curada ao cabo de um mez por meio da compressão elastica addicionada da faradisação.

OBSERVAÇÃO XXXIV

Elephantiase congenita.—Rachitismo.—Heredo-syphilis.— *Serviço de Pediatria da Policlinica.*— Trata-se neste caso de uma negrinha de trez mezes, admittida no serviço do Dr. Moncorvo a 23 de Outubro da 1893.

A mãe, de 29 annos, nascida no Ceará, habitava havia 17 annos o estado do Rio, onde tivera 5 filhos todos vivos, dos quaes houvera um apresentado, segundo ella, varias efflorescencias cutaneas.

Não soube, entretanto, fornecer nenhuma informação sobre os antecedentes familiares ou pessoaes concernentes ao pae, ignorando mesmo, por sua vez, os seus proprios antecedentes, por se haver apartado muito pequena de seus paes. Houvera ella gozado regular saúde, tendo apenas, no terceiro para o quarto mez de sua ultima gravidez, sido acommettida de varias crises lymphangiticas occupando o membro abdominal direito, acompanhadas de calefrio e de reacção febril, apenas deixando apoz si leve edema de curta duração.

Interrogada sobre a marcha dessa gravidez, declarou que, no decurso do terceiro mez desta, houvera sido victima de dous accidentes occorridos com pequeno intervallo. Consistiu o primeiro em uma quéda sobre

o ventre, escorregando no momento em que alçava uma bacia de folha cheia de roupa molhada, para colloca-l-a á cabeça.

Houvera-lhe dahi resultado vivas dôres abdominaes que a prenderam por muitos dias ao leito. Acabava apenas de restabelecer-se dellas, quando foi inopidamente victima de violenta pancada sobre a região lombo-sacra determinada por grande fragmento de madeira desprendido da altura de 2 metros. Sobrevieram-lhe consecutivamente dôres uterinas que a levaram novamente ao leito.

Ainda que taes manifestações dolorosas não houvessem acarretado consequencias immediatas, o certo é que ella dava á luz ao cabo do septimo mez; este parto prematuro não se tendo complicado do menor incidente digno de nota, quer do lado materno, quer do feto.

Este apresentava entretanto no momento do nascimento varias voltas do cordão umbelical em tôrno do pescoço e dos membros inferiores. A attenção das pessoas presentes foi desde logo attrahida para a extremidade inferior direita do recem-nascido, a qual pela sua fórma e seu anormal desenvolvimento lembrava a pata de um elephante. (fig. 6).

Demais, trez dêdos de sua mão esquerda: o indicador, o médio e o annular achavam-se soldados entre si, emquanto egual vicio de deformação se notava nos artelhos centraes do pé esquerdo.

A creança, amamentada ao seio materno, era regularmente desenvolvida; pezava 5 kilos e 500 grammas.

Sua pelle de côr preta carregada, era lisa e nenhum traço de efflorescencia apresentava.

Figura 6

(Segundo um desenho original de Moncorvo Filho)

A cabeça mostrava-se entretanto desprovida de cabellos na região fronto-temporal. Os ganglios sub-occipitaes cervicaes e inguinaes mostravam-se hypertrophiados. Ella apresentava ainda um coryza datando, segundo a mãe, de cerca de vinte dias.

Ainda seu crâneo, um pouco achatado transversalmente, era alongado no sentido antero-posterior, a bossa frotal esquerda sendo mais proeminente do que a sua congenere. A ogiva palatina achava-se escavada e as diaphyses dos tibias encurvadas. Mas ao primeiro lance

d'olhos era-se fortemente impressionado pelas dimensões extremamente exageradas da sua extremidade inferior direita cujas proporções cresciam progressivamente, segundo a mãe.

Era ella por assim dizer constituida por um volumoso tumor dividido em duas partes desiguaes por um sulco transversal situado ao nivel da linha terso-metatarseana e limitada em cima por outro sulco circular profundamente cavado acima dos malleolos.

O segmento posterior desta grande massa, muito menos desenvolvida do que a outra, comprehendendo em sua espessura os malleolos bem como os ossos do tarso, media 51 centimetros em sua maior circumferencia.

Sua superficie, notoriamente da face dorsal, era mais ou menos lisa,a pelle ahi achando-se adherente ao tecido subjacente, o qual offerecia á apalpação uma sensação de molleza elastica contrastando aqui e alli com a dureza de sulcos esparsos em sua espessura.

O segmento anterior do tumor tinha approximadamente a fórma de um hemispherio cuja face convexa correspondia ao dorso do pé e a face plana á planta deste.

A sua circumferencia tomada perpendicularmente ao eixo do pé media 30 centimetros e a que contorneava-lhe o bórdo 28 centimetros. Em sua face convexa a pelle, de côr preta uniforme, lusidia e tensa, achava-se adherente á parte subjacente, mas não offerecia por outro lado a menor alteração de sua temperatura.

A sensibilidade ahi parecia bastante embotada.

Pela apalpação percebia-se a existencia de um ede-

ma duro deixando penetrar difficilmente o dedo. Na face plantar observava-se de deante para traz uma especie de borrelete revestido de pelle lisa resultante da exuberancia do tecido morbido; depois, uma serie transversal de pequenas eminencias mamilares formadas pela pôlpa das extremidades dos artelhos quasi inteiramente occultos na massa morbida. Parallelamente áquella, um sulco profundo dirigido transversalmente e limitando adeante um grosso borrelete de consistencia mais molle, circumscripta posteriormente pela porção plantar do sulco circular que separava os dous segmentos do tumor.

A pelle que revestia esta face, mais enrugada e de côr menos accusada, achava-se egualmente muito adherente ao tecido subjacente. A sensibilidade, bem como os reflexos cutaneos, ahi pareciam bastante embotados.

Os musculos da perna direita não se achavam atrophiados e reagiam facilmente ás correntes electricas.

A creança conseguiu executar com certa difficuldade alguns movimentos de flexão e de extensão da perna sobre a côxa, mas de modo muito mais limitado do que com o membro abdominal poupado. Os trez dedos da mão esquerda soldados entre si, desprovidos de unhas, emquanto as phalangetas do indicador e do annular tocavam-se por suas extremidades por sobre a phalangeta do médio cuja pôlpa apresentava uma exuberancia accentuada constituida por tecido elastico.

Os trez artelhos centraes offereciam uma soldadura e uma deformação analoga á dos dedos acima indicados.

Ao lado desta syndactylia multipla havia pois a observar-se nesta negrinha , um exemplo completo de elephantiase de fórma esclerotica, cuja origem remontava á vida intra-uterina. Nenhum recurso therapeutico poude ser neste caso instituido por se não haver a isso prestado a mãe da creança.

OBSERVAÇÃO XXXV

ELEPHANTIASE DA PERNA ESQUERDA.—*Serviço de Pediatria da Policlinica.*—Irene, branca, 11 mezes, nascida no Rio de Janeiro,é apresentada ao serviço do Dr. Moncorvo a 22 de Agosto de 1893.

Primogenito. Bisavó e ovó maternas fallecidas de tuberculose. A mãe, de constituição delicada, soffrendo desde a infancia de frequentes bronchites.

Nenhuma informação aproveitavel do lado paterno.

A creança foi levada ao serviço, por achar-se sob a influencia de uma infecção palustre acompanhada de uma bronchite secundaria, mas o que mais interessava a observação eram os effeitos constatados na perna esquerda de uma crise lymphangitica aguda e intensa oriunda de uma ulceração do pé respectivo.

Trata-se de uma verdadeira neoplasia elephanciaca bastante pronunciada, occupando toda a extensão da perna e perdendo-se insensivelmente acima do joelho.

A pelle dessa região tensa,um pouco lusidia, muito adheria aos tecidos subjacentes.

Pela apalpação e pela pressão, ahi percebia-se a sensação de elasticidade mólle. Nenhuma dôr, quer espontanea quer provocada, em toda a extensão do membro em questão.

Ao nivel da préga da virilha desse lado encontravam-se alguns ganglios tumefactos um pouco endurecidos, mas indolentes.

OBSERVAÇÃO XXXVI

ELEPHANTIASE CONGENITA. — *Serviço de Pediatria da Policlinica.*--- Concerne este caso a um menino de 5 mezes, de raça mixta, nascido no Rio de Janeiro, que foi apresentado em seu serviço, ao Dr. Moncorvo, a 29 de Maio de 1894, sobre o qual foram obtidos os seguintes dados relativos aos antecedentes de familia.

O pae mestiço, havendo apresentado os accidentes os mais claros da syphilis adquirida, tivera, por varias vezes crises lymphangiticas assestadas nos membros, notoriamente os braços.

A mãe mestiça egualmente, declarou gosar de uma saúde bastante regular. Ella teve 7 filhos, dos quaes quatro: os dois primeiros, o quarto e o quinto já fallecidos.

Informou a mesma entretanto que, no decurso do aleitamento do seu penultimo filho, houvera sido affectada no seio esquerdo de uma lymphangite terminada pela suppuração.

Durante a sua ultima gravidez deu varias quedas

seguidas de consequencias mais ou menos graves. A primeira teve logar no quarto mez; na occasião em que atravessava uma rua, seu ventre bateu contra a calçada, sobrevindo-lhe consecutivamente dôres abdominaes que duraram oito dias.

Dois mezes depois, achando-se a lavar roupa juncto a uma grande tina, escorregou de modo que a sua parede abdominal foi fórtemente contundida pela bórda daquella.

Algumas horas depois experimentava dôres no baixo ventre seguidas de abatimento, de calefrios e de reacção febril.

No septimo mez, atravessando uma rua, cahiu sobre os trilhos de bond ferindo-se mais uma vez na região hypogastrica, na qual sobreveio-lhe uma lymphangite terminada pela suppuração, acompanhada de calefrios e de febre de typo remittente durante cerca de um septenario. Emfim, quando tocava o termo dessa gravidez recebeu um choque sobre o abdomen, cahindo sobre o assoalho, sem maior consequencia, desta vez, do que algumas dôres passageiras ao nivel do ponto contundido.

O parto effectuou-se na epoca normal, sem accidente algum, a creança tendo nascido em boas condições de saude geral. Mas sem demora as pessoas presentes sentiram-se impressionadas pelas dimensões do membro pelviano direito do recemnascido, o qual lembrava o de um elephante (Fig. 7). Segundo a mãe nenhum outro de seus filhos houvera apresentado semelhante deformação, nem tão pouco lymphangites. A creança amamentada ao seio por sua mãe, medindo 64 centi-

metros de extensão e pezando 8 k. 320 grams., apresenta-se regularmente nutrida, as suas funcções digestivas effectuando-se normalmente. Mamava, dormia bem e mantinha-se perfeitamente calma. Era entretanto facil nella reconhecer manifestações externas da syphilis hereditaria, taes como: rarefacção dos cabellos, coryza datando do nascimento, o engorgitamento dos ganglios sub-occipitaes, etc, etc.

(Figura 7)

(Segundo uma photograhpia)

O que nelle chamava mais particularmente a attenção era a deformação consideravel do membro abdominal direito cujas exageradas dimensões contrastavam com as do seu congenere. A hypertrophia desse membro, comprehendendo o pé, invadiu-o até a raiz da

côxa, mas o tecido morbido achava-se mais desenvolvido ao nivel do pé e dos dous terços inferiores da perna. A superficie desse verdadeiro tumor era percorrida por varios sulcos, um ao nivel do tôrnozelo, bastante profundo, contorneando-lhe inteiramente a circumferencia, mais accusado entretanto na parte anterior, dous no sentido horizontal no limite do terço médio da perna, mas superficial e limitado á sua face externa, emfim dous outros mais curtos acima e abaixo da rotula. A pelle ahi achava-se uniformemente lisa e sem a menor alteração quanto á sua temperatura e ao seu côlorido, mas se mostrava mais secca do que nas demais regiões e adheria fortemente aos tecidos subjacentes.

A apalpação dava ahi a sensação de dureza elastica a qual, mais accentuada sobre o dorso do pé e nos dous terços inferiores da perna, deminuia progressivamente na direcção da côxa. No pé a neoformação havia entretanto poupado os artelhos que nada de anormal offereciam.

A medida comparativa dos differentes segmentos dos dous membros pelvianos, deu o seguinte resultado:

	Lado direito:	Lado esquerdo:
Circumferencia de terço médio da côxa.	26 centim.	24 centim.
Circumferencia tomada acima do joelho.	22 »	20 »
Circumferencia tomada abaixo do joelho.	18,5 »	17 »
Circumferencia do ter-		

ço médio da perna.	22 cent.	18 cent.
Circumferencia ao nivel dos malleolos.	19 »	13 »
Circumferencia do pé ao nivel da linha tarso-metatarseana.	15 »	12 »

A sensibililidade dolorosa e electrica mostravam-se embotadas na perna e pé esquerdos. Os musculos do membro não reagiam perfeitamente ás correntes faradicas de média intensidade, mas os do membro affectado só o faziam por effeito de uma corrente de dupla intensidade. A mãe fez observar haverem sempre augmentado as dimensões deste membro.

« Em 10 de Junho Moncorvo Filho procedeu ao exame do sangue retirado, com os mais rigorosos cuidados asepticos, de um dêdo da mãe da creança, apenas nelle encontrando a exageração de numero de leucocytos.

«O exame microscopico feito, nesse mesmo dia, do sôro extrahido do terço médio da perna direita do pequeno doente, revelou-lhe a presença de certo numero de *streptococci de Fehleisen* isolados ou grupados em *diplococci* e em cadeias, essas preparações tendo sido feitas pelo methodo de Ziehl (côramento pela fuschina phenicada). »

No dia 3 de Junho, por effeito da compressão elastica e da administração do iodureto de potassio, as dimensões do membro affectado haviam soffrido natural reducção, como demonstraram as medidas então tomadas:

Circumferencia do terço médio da côxa.	24 centim.
Circumferencia tomada acima do joelho	20 »
Circumferencia abaixo do joelho. . .	17 »
Circumferencia do terço medio da perna.	19 »
Circumferencia ao nivel dos malleolos.	15 »
Circumferencia do pé ao nivel da linha tarso-metatarseana	14 »

A datar de 7 de Junho foi a creança acommettida de uma intoxicação palustre febril complicada de diarrhéa que reclamou um tratamento apropriado mantido até o dia 24.

Desde o dia 17, quando fôra interrompida a compressão elastica por effeito de uma erosão no tornozello direito, recorreu o Dr. Moncorvo ao emprego das correntes galvanicas que determinaram o amollecimento do tecido morbido que ainda restava.

OBSERVAÇÃO XXXVII

Lymphangite escrotal e pubiana periodica.—Elephantiasis consecutiva.—Syphilis heriditaria.—*Serviço de Creanças da Policlinica.*— Alboino, branco, de 6 mezes de edade, natural do Rio de Janeiro. Apresenta-se a consulta em 11 de Julho de 1894. Pae syphilitico.

O doentinho apresenta desde o nascimento alopecia, coryza, e erupções cutaneas caracteristicas. Lobulo nasal violaceo. Polyadenia.

Foi na edade de 1 mez acommettido de uma lym-

phangite das bolsas, consecutiva a uma erosão em um ponto das mesmas, da qual resultou-lhe um começo de neoformação elephanciaca ao nivel da região pubiana, que tambem fôra invadida pelo processo lymphangitico. Essas crises lymphangiticas repetiram-se por varias vezes.

Por occasião da consulta, percebe-se um consideravel espessamento da pelle do scrotum, com adherencia aos tecidos subjacentes; edema elastico na região pubiana.

Nenhum phenomeno febril. Prescrevem-se fricções de vaselina com ichthyol (10 o|o).

28 de Julho.—Attenuação progressiva da neoformação elephanciaca. A mesma medicação.

11 de Agosto.—Cura radical. Alta.

OBSERVAÇÃO XXXVIII

ELEPHANTIASE DA REGIÃO HYPOGASTRICA E PUBIANA, CONSECUTIVA A' UMA LYMPHANGITE.—*Serviço de Pediatria da Policlinica.*— Esta observação é concernente a um recemnascido do sexo masculino, de 15 dias apenas, trazido ao serviço do Dr. Moncorvo a 23 de Setembro de 1894.

Pezava 3 kilos e 500 grammas e apresentava sobre a região hypogastrica e pubiana os signaes mais caracteristicos de elephantiase incipiente, os quaes sobreviéram á uma lymphangite peri-umbelical que houvera tido logar no quinto dia apoz o nascimento.

OBSERVAÇÃO XXXIX

ELEPHANTIASE DA PERNA ESQUERDA CONSECUTIVA A' UMA LYMPHANGITE. HEREDO-SYPHILIS.— *Serviço de Pediatria da Policlinica.*— Trata-se de uma menina de 9 mezes portadora das mais claras manifestações externas da heredo-syphilis.

Um mez antes da admissão desta creança no serviço do Dr. Moncorvo, reconhecia-se a presença dos signaes de uma lymphangite occupando a perna esquerda. Esta houvera sido a consequencia da irritação que ahi acarretára a propria creança, coçando-se fórte e repetidamente em tôrno de uma ulcera assestada no malleolo interno esquerdo.

O edema extendia-se até a região inguinal. Esse membro tornara-se doloroso em toda a sua extensão e a pelle ahi mostrava-se avermelhada.

Observava-se ainda um movimento febril que durou trez dias, mas pouco depois os phenomenos locaes se attenuaram, acabando a totalidade do tecido cellular desse membro, invadido por um processo elephanciaco.

OBSERVAÇÃO XL

ELEPHATIASE CONGENITA.—HEREDO—SYPHILIS.—*Serviço de Pediatria da Policlinica.*— Alvaro, branco, de 5 mezes e meio, nascido no Rio, foi apresentado em 6 de Setembro de 1894.

Sua mãe, nascida na ilha do Fayal, acha-se no Brazil ha cerca de 16 annos, havendo-se casado ha seis annos com um portuguez de 26 annos de edade.

Gosou sempre saude; apenas havia sido acommettida de alguns accessos de febre palustre nos primeiros tempos de sua chegada ao Brazil. Trez annos depois de seu casamento sobreveio-lhe um aborto sem consequencias graves.

Tanto ella como o seu marido, bem constituidos, ambos jamais foram affectados de lymphangite nem de erysipéla e não se recordam haver observado em qualquer membro de sua familia a menor producção elephanciaca. Só tiveram o presente filho, que nasceu em condições de regular desenvolvimento.

Momentos depois do nascimento, porém, foram sorprehendidos pelas dimensões exageradas que apresentava o seu pé direito comparativamente com o seu congenere, cujo volume nada de anormal offerecia e que apenas deixava perceber, em seu dorso, leve edema (fig. 8)

Figura 8

(Ssgundo um desenho originat de Moncorvó Filho)

Desolados por esta anomalia, seus pais receiavam sempre que a tumefacção do pé mais compromettido augmentasse progressivamente e dest'arte se dirigiram á differentes medicos que recorreram ao emprego de varios meios impiricos sempre em vão, a verdadeira natureza do mal permanecendo desconhecida.

Um mez antes do presente primeiro exame, novas manifestações sobrevieram-lhe; reapparecimento de um um coryza de antiga data, efflorescencias sobre as nadegas e pernas, etc.

Os dentes já começam a romper-lhe, mas ainda não conseguia sentar-se.

Examinando o pé deformado, verifica-se achar-se elle envolto em um tecido uniformemente resistente mas elastico, limitado superiormente por um sulco malleolar e inferiormente por outro sulco parallelo ás articulações metatarso-phalangeanas.

A face dorsal, a mais saliente, contribue de modo mais accusado á deformação. Sobre a planta, o tecido mórbido mais proeminente invadio egualmente a pôlpa do grande artelho.

A pelle correspondente á esta extremidade mais pallida do que a das outras regiões, lisa em toda a sua extensão e extrêmamente adherente ao tecido subjacente, de modo a ser absolutamente impossivel tomar-lhe uma prega entre os dedos, nenhuma alteração offerecendo, por outro lado, com relação á sua temperatura e ao seu côlorido. A pressão mesmo fórte não despérta signaes de soffrimento, emquanto que a sensibilidade local ahi parece embotada.

No pé esquerdo apenas ha a observar leve edema mólle e depressivel limitado a sua face dorsal.

A medida comparativa dos dois pés deu o seguinte resultado:

	Lado direito:	Lado esquerdo:
Circumferencia ao nivel do tornozello	12 centim.	12 centim.
Circumferencia perpendicular ao eixo do pé ao nivel da linha tarso-metatarseana.	16 centim.	13 centim.

Prescreve-se-lhe a compressão elastica e a administração do iodureto de potassio.

Só foi possivel revêr esta creança a 16 de Novembro seguinte, reconhecendo-se então notavel melhora. O tecido elastico do pé direito houvera sido substituido por edema mólle.

A circumferencia tomada ao nivel da articulação tarso-metatarseana media 13 centimetros em logar de 16 centimetros. Podia-se demais beliscar a pelle de sua face dorsal.

Emfim apezar de uma pequena ulceração formada ao nivel do malleolo externo, nenhuma crise lymphangitica d'ahi proveio. A creança apresentava então crôstas sobre o couro cabelludo assim como uma efflorescencia impetiginosa na região retro-auricular. Estas manifestações reclamaram a administração do Xarope de Gibert.

OBSERVAÇÃO XLI

ELEPHANTIASE CONGENITA DAS EXTREMIDADES INFERIORES.--- *Serviço de creanças da Policlinica.*--- Antonio, branco, de um anno, nascido no Rio de Janeiro, foi admittido no serviço do Dr. Moncorvo a 13 de Novembro de 1895.

Seu pae, portuguez, teve antes do seu casamento accidentes venereos accusados. Sua mãe, igualmente portugueza, habitando ha quatro annos o Brazil, teve dous filhos, dos quaes o primeiro é o pequeno doente e o segundo já succumbiu.

E' dotada de bôa constituição e sempre gozou saúde.

Refere ella entretanto que, no oitavo mez de sua primeira gravidez, achando-se occupada em lavar roupa, deu uma quéda, de modo que a sua parede abdominal veiu bater contra a borda ferrada de uma tina, juncto á qual se achava, do que lhe sobreveiu uma solução de continuidade na região contundida, a qual apresentou-se algumas horas depois muito dolorosa, quente, tumefacta, emquanto era a paciente acommettida de fortes calefrios, seguidos de grande elevação da temperatura do corpo.

Esta baixára entretanto alguns dias depois á normal e ao cabo de uma semana haviam cessado os phenomenos inflammatorios locaes.

A gravidez seguiu porém seu curso regular, sem o menor accidente, o parto realisando-se na epoca normal. A creança nasceu cachectica, trazendo a pelle se-

meada em toda a sua extensão de manchas afiambradas, bem como a planta dos pés e a palma das mãos cobertas de pemphygos.

Mas, a attenção da parteira que assistia á mãe foi desde logo attrahida para a desproporção de magreza do corpo do recemnascido e o volume consideravel de suas extremidades inferiores (Fig. 9). Oito dias de-

(Figura 9)

(Segundo um desenho original de Moncorvo Filho)

pois do parto, sua mãe foi atacada de calefrios, seguidos de febre ao passo que o ventre abaulado se tornára doloroso e os lochios apresentavam-se fétidos. Estes accidentes desappareceram apoz dez dias de um tratamento apropriado. Desde logo apresentou a creança os signaes externos accentuados evidentes da syphilis congenita (coryza, efflorescencias cutaneas, crôstas no couro cabelludo, etc). No momento do primeiro exame, reconheceu o Dr. Moncorvo o engorgitamento dos ganglios periphericos, a côloração viola-

cea da extremidade nasal, placas mucosas peri-anaes e peri-labiaes, emfim papulas erosadas, esparsas por quasi toda superficie cutanea.

Dentição tardia, impossibilidade de andar. Maior interesse, porém, offereceram as suas extremidades inferiores pelas suas dimensões anormaes, que o exame demonstrou serem devidas á presença de um edema duro, mas elastico, que envolvia os dous pés, excepto os artelhos, bem como o terço inferior de ambas as pernas, cujo limite superior era pouco accusado, emquanto que o inferior era representado por um sulco situado transversalmente ao nivel das articulações metatarso-phalangianas.

Essa neoformação era mais accusada sobre o dorso dos pés, cuja pelle, lisa e adherente aos tecidos subjacentes, nenhuma alteração offerecia quanto á sua côloração, á sua temperatura, nem á sua sensibilidade dolorosa, thermica ou electrica, a sensibilidade tactil parecendo entretanto algum tanto embotada na planta dos pés.

Os musculos dos dous membros reagiam normalmente ás excitações galvanicas e faradicas. A medida comparativa das duas extremidades deu o seguinte resultado:

	Lado direito:	Lado esquerdo:
Circumferencia do terço inferior da perna.	13 centim.	14 centim.
Circumferencia do tornozello.	13 »	14 »
Circumferencia ao nivel da articulação tarso-metatarseana. . .	13 »	13,1[2 »

Ao lado do tratamento iodo-hydrargirico reclamado pelos accidentes heredo-syphiliticos, recorreu-se á compressão elastica, mas interrompendo inopportunamente o tratamento, a mãe não permittiu constatarem-se-lhe os resultados.

OBSERVAÇÃO XLII

LYMPHANGITE DA PERNA E CÔXA ESQUERDA. — ELEPHANTIASIS CONSECUTIVA.—MALARIA.—BRONCHITE.— *Serviço de Pediatria da Policlinica.* — Jorge branco, de 1 anno e 1 mez de edade, brazileiro.

Deu entrada na Clinica da Policlinica em 17 de Junho de 1895.

Seis filhos, dos quaes morreram quatro. Estão vivos o primeiro e o ultimo.

Pai soffre de bronchites asthmaticas ; a mãe soffre tambem de bronchites.

Aleitamento materno exclusivo até 11 mezes. Dentição aos 7 mezes. Marcha nulla. Nenhuma febre eruptiva. Na edade de 1 anno, diarrhéa lienterica.

Ha mais de 15 dias, deu uma quéda, na occasião em que tentava galgar o degráo de uma escada, vindo bater sobre a face externa da nadega e côxa esquerda e desta sobre o ventre, revelando a creança signaes de soffrimento ao menor movimento desse membro.

Ao mesmo tempo, apparecimento de febre de typo remittente, com oscillações irregulares.

Examinando-a com attenção, a mãe descobriu augmento de calor ao nivel da região inguinal esquerda

propagado a face externa da côxa respectiva, bem como edema de todo o membro e da nadega esquerda.

Por occasião da consulta a creança apresenta T. R. 39°. 4. Appetite enfraquecido; halito febril; cinco evacuações diarias (na media) sero-biliosas e fétidas; dorme mal ; mostra-se chorôna e inquiéta durante o dia. Membro abdominal esquerdo mais volumoso que o direito, devido á presença de tecido elastico uniforme, que tambem se encontra occupando toda a região gluttea esquerda e a pubiana.

A pelle respectiva apenas mostra-se um pouco avermelhada ao nivel da região inguinal, onde se percebe a existencia de um borrelete parallelo á arcada crural formado por ganglios e vasos lymphaticos, aquelles um pouco hypertrophiados e estes flexuosos e enovellados.

A superficie da pelle dessas regiões lisa, fortemente adherente ao tecido subjacente.

A sensibilidade tactil, dolorosa e thermica mais enfraquecidas no membro esquerdo.

Os musculos deste reagem sob a influencia de uma intensa corrente faradica, revelando-se porem ahi mais embotada a sensibilidade electrica, do que no do lado opposto.

Pela apalpação da perna e da coxa é difficil apprehender os musculos respectivos. Nada de semelhante se encontra em nenhuma outra região do corpo.

MEDIDAS

	á direita	á esquerda :
Circumferencia na raiz da côxa...........	23 cm.	27 cm.
Terço medio » »	20 cm.	24 cm.
Acima do joelho........................	18 cm.	21 cm.
Abaixo » »........................	15 cm.	16 cm.
Terço medio da perna...............	14 cm. 1|2	16 cm.
Região malcolar	11 cm. 1|2	12 cm.
Circumf. do pé ao nivel da linha tarso -- metatarsicana.......	12 cm.	12 cm. 1|2

Para combater os phenomenos agudos que se apresentavam por occasião da consulta, prescrevem-se : 1o. uma poção com quinina e antipyrina; 2o. um julepo com salicylato de bismutho.

21 de junho — Ainda perduram os phenomenos acima mencionados.

Emprega-se alem da therapeutica estatuida, o gaiacol (1gr.) topicamente como antithermico sobre todo membro inferior esquerdo, repetidas applicações de vaselina ichthyolada (10:100), seguida da compressão elastica methodica.

22 de junho — Melhoras pouco accentuadas do estado geral. Figado e baço um pouco congestos. Continúa a diarrhéa —T. R. 39o. 4. Mesma therapeutica.

25 de junho. —Figado e baço reduzidos. Prostração. Estertores bronchiticos. T. R. 38o.

Quanto ao estado local do membro affectado, sensiveis melhoras: edema muito mais flaccido, diminuição de volume ; phenomenos inflammatorios muito attenuados.

Suspende-se o gaiacol.

Continúa : 1º Julepo com salicylato de bismutho e benzonaphtol; 2º Compressão e appl. da vaselina ichthyolada.

26 de junho — Muito melhor. Mais animado. T.R. 37º 8. Edema muito reduzido. Mesma therapeutica.

28 de junho.— O doente mostra-se em excellentes condições. Apyretico; diarrhéa extincta ha 24 horas. Phenomenos locaes nullos.

Prescreve-se unicamente a poção quinica e applicação da compressão e do ichthyol.

29 de junho — Leves vestigios do edema elephanciaco caracterisados por um espessamento quasi imperceptivel da pelle.

OBSERVAÇÃO XLIII

ELEPHANTIASE CONGENITA DA FACE.—*Serviço de Pediatria da Policlinica.*—Candida, de 3 annos, branca, nascida no Rio de Janeiro, é trazida a 9 de Abril de 1896 ao serviço do Dr. Moncorvo.

A avó materna soffreu depois de habitar o Brazil repetidas crises de lymphangite, sobrevindas muito antes do nascimento da mãe da creança. Estas lymphangites que tiveram por séde ambas as pernas, deixaram como consequencia uma neoplasia elephanciaca comprehendendo ambas as extremidades.

A mãe, nascida no Porto, veio para o Brazil (Rio de Janeiro) com a edade de 9 annos, e casou-se após 5 annos de uma união illegitima com o seu actual ma-

rido, o qual, natural da Corunha (Hespanha), veio para o Rio com 13 para 14 annos; elle conta actualmente 29 annos e assevera nunca haver sido acommettido de lymphangite nem de erysipéla, mas apenas de ataques de rheumatismo poli-articular agudo. Teve cinco filhos nascidos vivos, dos quaes falleceu o primeiro, com 16 mezes, de febre palustre.

Nunca fôra acommettido de febre alguma exanthematica nem de diphteria.

No segundo mez da sua ultima gravidez teve, durante dois dias, reacção febril acompanhada de um erythema nodoso que se accentuou durante a ascenção thermica e attenuou-se no declinio do accesso.

No sexto mez, percorrendo uma rua, deu uma quéda batendo com o ventre sobre a calçada não parecendo porém haver-lhe d'ahi provindo accidente sério.

Pouco antes desta occurrencia foi ella victima de vivissima commoção por effeito de renhida luta travada entre dois italianos em um quarto contiguo ao seu.

O parto foi demorado; havendo as primeiras dôres apparecido em uma sexta-feita á noite, o nascimento veio a realisar-se das 7 para 8 horas da noite do domingo seguinte, sendo para notar que durante as duas ultimas horas, a cabeça demorou-se na escavação da bacia.

O rescemnascido, que aliás respirou e chorou logo apoz o nascimento, deixou desde logo perceber-se-lhe a deformação da face que óra se observa(Fig. 10).

Releva notar que trez mezes depois do parto foi a mãe acommettida de uma angioleucite assestada no membro thoraxico esquerdo terminada por dois fócos

de suppuração, um na préga do cotovello e outro na fóssa axillar respectiva.

Figura 10

(Segundo uma photographia original)

A creança ao nascer magra e pouco desenvolvida, foi desde logo amamentada ao seio por sua mãe.

Dos 5 para os 6 mezes foi acommettida de sarampão. A' primeira inspecção reconheceu-se que a metade direita da sua face é muito mais desenvolvida do que a esquerda, sendo facil verificar-se ser essa deformação, que tanto a desfigura, devida a producção de um tecido mórbido molle e elastico perfeitamente uniforme e indolente em toda a sua extensão, occupando uma vasta região cujos limites são os seguintes: Acima,

a apophyse zygomatica até a commissura externa das palpebras; posteriormente uma linha tirada da inserção anterior do pavilhão da orelha e marginando o bórdo posterior do ramo ascendente do maxillar inferior; inferiormente uma linha tirada da apophyse mastoide ao bórdo inferior da cartilagem thyroide; anteriormente uma linha partida da commissura interna das palpebras do lado direito marginando o rego naso-labial desse lado, contorneando a inserção do labio inferior e terminando no extremo inferior de uma perpendicular baixada da commissura externa do olho direito.

A pelle correspondente á região affectada nenhuma modificação offerece com relação á sua superficie, lisa em toda a sua extensão, nem quanto a sua temperatura.

A mensuração deu ahi o seguinte resultado. Da apophyse zygomatica direita ao limite esquerdo do tumor 17 centimetros. Da commissura labial esquerda ao angulo direito da mandibula 9 centimetros.

Affirma a mãe, que o tecido morbido não lhe parece haver soffrido progressivo augmento de volume.

Notam-se-lhe de mais: alopecia incompleta, vestigios de um coryza contemporaneo dos primeiros mezes, o qual coincidira durante este tempo com uma otorrhéa dupla, deformação cuspidiana dos caninos, a proeminencia da fronte, a escavação da ogiva palatina e a incurvação dos tibias.

A creança jamais foi acommettida desde o nascimento quer de lymphangite, quer de erysipéla.

Como tratamento recorre o Dr. Moncorvo ás badigonnagens com a traumaticina ichthyolada na pro-

porção de 10 por 100. Dois dias depois a mensuração do tumor denuncia uma diminuição de 3 centimetros no seu maior diametro.

A 18 de Abril, isto é, dois dias depois desta nova mensuração, reconhece-se a diminuição de mais um centimetro na mesma direcção. A creança já se achava quasi radicalmente curada, quando a mãe não mais voltou entretanto ao serviço.

OBSERVAÇÃO XLIV

Elephantiase congenita de ambos os membros abdominaes.--- *Serviço de Pediatria da Policlinica.*--- No dia 25 de Abril de 1896 foi apresentada ao Dr. Moncorvo em seu serviço, Alzira, branca, nascida no Rio e contando dous annos de edade, para ser tratada de uma hypertrophia de ambas as pernas datando da época do nascimento.

Os seus antecedentes de familia eram os seguintes: A avó materna, de perfeita saude, nunca tivera erysipéla nem lymphangite.

De quatorze tias e tios maternos, um apenas fôra accommettido de uma lymphangite suppurada em uma perna e depois em um braço. O avô materno jamais teve erysipéla, lymphangite ou producção alguma elephanciaca.

O mesmo se póde dizer com relação á mãe, que declara haver sempre gozado excellente saude. O pae, ha perto de um anno, tosse, emmagresse e tem tido por varias vezes pequenas hemoptysis.

A creança é a ultima de 3 filhos, os dous ultimos dos quaes nunca apresentaram manifestações desta natureza e são regularmente constituidos. A mãe assegura não haver soffrido molestia digna de nota durante a sua ultima gestação, que correu normalmente, bem como o parto, nascendo a creança a termo e bem desenvolvida. O que muito surprehendeu entretanto ás pessoas que assistiram ao parto foi o volume exagerado que apresentavam os pés e as pernas do recemnascido, o que levou a parteira presente a qualifical-as de *muito gordos*. Nenhum accidente puerperal sobreveio ao parto.

Por occasião do primeiro exame notaram-se traços de rachitismo: fontanella anterior ainda não obliterada, abóboda palatina escavada, as ultimas costellas desviadas, os tibias encurvados.

Notavam-se simultaneamente traços de heredo-syphilis (coryza, alopecia, etc) bem como a existencia da micro-polyadenia cervical. A creança achava-se retardada na sua evolução physica e intellectual; só contava os dous incisivos medianos inferiores e começára a andar pouco tempo antes. A' simples inspecção reconhecia-se serem anormaes as dimensões de ambos os membros abdominaes. Este augmento de volume era devido á formação de um tecido elastico envolvendo em sua totalidade, excepção feita dos artelhos e aos quaes adheria fórtemente a pelle correspondente que se achava tensa, lisa e de uma côloração marmórea. A temperatura era em todo elle normal, o mesmo succedendo á sensibilidade dolorosa, thermica e electrica. A sensibilidade tactil podia se dizer um pouco embotada nas duas extremidades. Segundo a mãe a hypertrophia dos

dous membros de ha muito mantinha-se estacionaria, tornando a marcha algum tanto penósa. As dimensões dos differentes segmentos dos membros foram os seguintes:

	Lado direito:	Lado esquerdo:
Circumferencia ao nivel da articulação tarso-metatarseana	12 centim.	12 centim.
Circumferencia ao nivel da articulação tibio-tarseana . .	11,1[2 »	11 »
Circumferencia ao nivel do terço inferior da perna. . . .	14 »	13 »
Circumferencia ao nivel do terço médio da perna . . .	16,1[2 »	15 »
Circumferencia do terço superior da perna	21 »	21 »
Circumferencia do terço inferior da côxa.	19 »	17 »
Circumferencia do terço medio da côxa.	19 »	18 »
Circumferencia do terço superior da côxa	21 »	21 »

Nenhum tratamento poude ser instituido neste caso, por não ter a mãe volvido ao serviço.

OBSERVAÇÃO XLV

Elephantiase consecutiva a' lymphangites.—*Serviço de Pediatria da Policlinica.*—A 10 de Maio de 1896 trouxeram ao serviço do Dr. Moncorvo uma menina de 13 mezes, a qual desde o setimo mez havia sido acommettida de lymphangites na perna esquerda.

Nesta mesma época manifestaram-se accessos de febre intermittente repetidos. Quatro mezes depois do primeiro ataque de lymphangite, começou a perna esquerda a ser invadida por um processo elephanciaco.

As dimensões de seus dous membros abdominaes eram as seguintes:

PERNA DIREITA

No terço superior, ...	16 centim.		1[2
No » médio	17	»	
No » inferior	12	»	1[2

PERNA ESQUERDA

No terço superior. . .. . . . , .	18	»	
No » medio	19	»	
No » inferior	13	»	1[2

OBSERVAÇÃO XLVI

Lymphangite congenita.— *Serviço de Pediatria da Policlinica.*—No dia 20 de Setembro de 1886 apresen-

taram ao Dr. Moncorvo, no seu serviço de Policlinica, uma menina de quatro mezes, oriunda de paes italianos. A mãe accusava accidentes nervosos e declarava haver tido accessos de febre palustre durante a gestação desta menina, a segunda de seus filhos.

Não houvera entretanto soffrido contusão alguma, nem tivera dado quéda alguma durante a sua gestação. O pae bem constituido, havia sido accommettido, em Janeiro do mesmo anno, de lymphangite em ambas as pernas com reacção febril intensa.

A creança gozava de uma saude geral excellente, pezava 6 kilogrammas e media 56 centimetros de extensão.

A mãe trouxe-a ao serviço para fazel-a tratar de uma deformação dos pés e da mão esquerda, deformação que ella houvera reconhecido alguns momentos depois do nascimento da creança. O exame deixou ver o augmento consideravel do volume de ambas as extremidades inferiores, devido ao processo elephanciaco desenvolvido tanto sobre a face dorsal como sobre a plantar, desde a raiz dos artelhos até á região malleolar. (Fig. 11).

Os tecidos das partes affectadas offereciam uma resistencia analoga á do caoutchouc. A pelle que as revestia achava-se lisa, mas semeada de pequenas vesiculas e de papulas.

O seu côlorido era normal sobre a face dorsal e avermelhado sobre a plantar. Aquella era limitada por um sulco partindo do calcaneo para attingir á uma linha correspondente ás articulações metatarso—phalan-

geanas. Nenhuma modificação ahi se percebia quanto a temperatura nem quanto á sensibilidade. O pé esquer-

(Fig. 11)

(Segundo um desenho original de Moncorvo Filho

do era menos volumoso do que o direito, como bem se deprehende das seguintes medidas:

Altura da parte média do pé direito	4 centimetros 1/2
Altura da parte correspondente do pé esquerdo	5 »
Circumferencia do pé direito neste ponto.	15 »
Circumferencia do pé esquerdo no mesmo ponto. . . .	16 »

Eixo antero-posterior do pé direito	10	centimetros	
Eixo antero-posterior do pé esquerdo	10	»	1[2
Circumferencia da região plantar do pé direito.	24	»	
Circumferencia da região plantar do pé esquerdo. . .	25	»	

Na mão esquerda a elephantiase havia quasi exclusivamente invadido os dedos e de modo pouco accusado. A doentinha foi submettida ao iodureto de potassio combinado com a compressão elastica e electrotherapia, mas a interrupção prematura destes meios por falta de constancia dos paes não permittiu se lhe, contatasse o presumido exito.

Bibliographia

HOUILLER—De morbis internis—1571.

PROSPER ALPIN—De Medicina Œgyptiorum — Lib. IV —1591.

KŒMPFER—Amenitates exoticœ—1712, fasc. 3.

W. HILLARY—Observ. in the changes of the air and the concomitant epidemical diseases in the island of Barbadoes—1755.

LIND—Essai sur les mal. des Européeus dans les pays chauds—1777.

BAJON—Mem. pour servir à l'histoire de Cayenne—1778—T. 1—Mem. 3 e 8; T. 2, Mem. 2 e 3.

JAMES HENDY—A treatise of the glandular disease of Barbadoes—1784.

CRUIKSHANK—The anatomie of the absorbing vessels of the human body—London—1786, in 4o.

ASSALINI—Essai med. sur les vais. lymph.—1787.

MASCAGNI—Vasorum lymphaticorum corporis humani historia et iconographia—Senis—1787—in fol.—avec 41 pl.

SŒMMERING—De morbis vas. absorb.—1796.

PADRE JOSE' DA COSTA AZEVEDO — Memoria phylosophica sobre o clima do Rio de Janeiro—1808.

Chapotin—Topographie Medicale de l'ile de France—1812—pag. 73.

Patriota—Rio de Janeiro—1813—n. 1—pag. 58.

Bernardino Antonio Gomes (Pae.)—Ensaio Dermographico—*Acad. Real de Sciencias de Lisbôa*—1819.

Andral—Recherches pour servir à l'histoire des mal. du syst. lymphatique—*Arch. gen. de Med.*—1824 1ª serie—p. 502.

Alard—Du siège et de la nature des maladies ou nouvelles considerations touchant la veritable action du système absorbant dans les phenomenes de l'economie animale—Paris—1821.

Alard—De l'inflammation des vaisseaux absorbants lymphatiques dermoides et sous-coutanés—Paris—1824.

Sollier—Essai sur l'angioleucite ou inflammation des vaiss. lymph. superficiels—These de Montpellier—1829.

Luiz Carlos da Fonseca—Considerações sobre a elephantiasis dos Arabes ou erysipela do Rio de Janeiro—These—1834.

Diario de Saude—N. 20—Vol. 1—de 15 de Agosto de 1835—Rio de Janeiro.

Daret—Essai sur l'angioleucite sous — coutanée—These de Paris—1835—n. 242.

Demarquay—Rech. sur la lymphorrhagie et la dilation des vaiss. lymph.—*Memoires de la Soc. de Chirurgie*—Paris—1835—T. III—pg. 139.

Breschet—Le système lymphatique—These de concours por la chaire d'Anat.—Paris—1836.

VELPEAU—Mem. sur les mal. du syst. lymph.— *Arch. gen. de Med.*—2ª serie—T. VIII e X—1836.

Revista Medica Brazileira—1841.

J. ROUX — De l'angioleucite — In *Gaz. Med.*—1842 —pg. 56.

SIGAUD—Du climat et des maladies du Brèsil—1844.

TURREL—Essai sur l'angioleucite—These de Paris—1844.

PERIER—De l'acclim. en Algerie—*Ann. d'hyg. et de Med. legale*—T. 33—1845.

Archivo Medico Brazileiro—1845—1846.

UUDERWOOD'S—Treatise on the Disease of Children—London—10ª edição—1846.

CELLE—Hygiene prat. des pays chauds—1848.

SATURNINO DE MEIRELLES—Erysipélas brancas—These do Rio de Janeiro—1849.

J. ROUX — Mem. sur une angioleucite profonde — *Gaz. Med.*—1849—pg. 420, 499, 523.

DELAY— De l'angioleucite aiguë These de Paris—1852.

CARNOCHAN—Elephantiasis arabum of the right inferior extremity, successfully treated by ligature of the femural artery—Br. in 8º de Bp. New York — 1852.

QUILLAUT—De la lymphangite infectueuse—These de Strasburg—1853—n. 275.

GÜNSBURG—Linphangitis infantum nach Scheiden—catarrh—*In Deutsch Klinik*—T. V—pg. 173—1853.

DUCHASSAING—Etudes sur l'elephantiasis de Arabes developpé dans les organes genitaux de l'homme —Paris—1855.

BERTHERAND—Medicine et hygiene des Arabes — Paris 1855.
OTTO FUNKE—Bertrage zur Physiol.—1856.
CRUVEILHIER—Tr. d'Anatomie pathologique— Paris — 1856.
FONSAGRIEVES—Hygiene navale—1856.
DOUCET—De l'angioleucite—These de Paris — 1857 — n. 177.
MAZAE' AZEMA—Consider. prat. et etiol. sur l'elephant. des Arabes—*Gazette Med. de Paris*—1858—n. 3.
BINET—Varices et plaies des lymphat. superf. —Th. de Paris—1858
A. DESPRÈS—Tr. de l'erysipèle—1862—pg. 184.
FREY—Zeitschriff für wissench. —*Zool. Leipsig*—T. 13 1863.
JOURDANET—Le Mexique et l'Amerique tropicale — 1864.
ROBIN—Programme du cours d'histologie—1864.
DESJARDINS—Note sur un cas de dilatation variqueuse du reseau lymphatique superficiel du derme — *Soc. de Biologie*—1864.
AUBRY—Des dilat. des ganglions lymph. — These de Paris—1865.
LABEDA—Système lymphatique—These d'agregation— Paris—1866.
Annaes Brasilienses de Medicina—T. XXIII—1866.
EMILE ALLIX—Etude sur la physiologie de la première enfance—Paris—1867.
ANGER—De l'adeno-lymphocèle—Th. de Paris—1867.
GODARD—Egypte et Palestine—Observations medicales et scientifiques—1867.

SAINT-VEL—Tr. de mal. des reg. intertropicales —Paris—1868.

LEGROS— Sur l'epithelium des vaisseaux — *Journal d'Anat. et de Physiol.*—Paris—1868.

CARSWELL—Path. anat. hypertroph.—planch. 4.

BICHAT—Dernier cours d'anat. path.

ASTLEY COOPER—Œuvres—Edit. Richelot.

BILLROTH—Pathologie cirurgicale—Paris—1868.

FRANCISCO JOSE' XAVIER—Do diagnostico e tratamento das febres perniciosas mais frequentes no Rio de Janeiro—These—Rio de Janeiro—1868.

VELPEAU—Art. *Angioleucite* du dict. encycl. de Scienc. Med. de Dechambre—T. 5—Ang.—Arb.

DUTROULAU—Mal. des europeens dans les pays chauds —Paris—1868.

WUCHERER — *Art. da Gaz. Med. da Bahia* — 15 de Dezembro de 1868.

RUFZ DE LAVISON—Chronol. des mal. de la ville de Saint-Pierre—Martinique—Paris—1869.

TORRES HOMEM — Annuario de observações colhidas nas enfermarias de clinica medica da Fac. de Med. do Rio de Janeiro em 1868—Rio de Janeiro—1869.

MOHAMED-ALY-BEY—Sur l'elephantiasis des Arabes—Th. de Paris—1869.

COLIN—Tr. des fievres intermittentes—1870.

VLADAN GEORGJEVIC—Ueber lymphorrhoe und Lymphangiome—1870.

POTAIN—Art. *Lymphatique* du dict. encyclop. de Sc. Med. de Dechambre — T. 30 — 2a serie — Loc—Mag.

LE DENTU ET LONGUET—Art. *Système lymphatique* du Nouv. Dict. de Med. et Chir. pratiques— T. 21 Lyc.—Mec.

LUCAS CHAMPIONIÈRE — Lymphatiques uterins et lymphangite uterine—These de Paris—1870.

BELLAMY—Des causes de la lymphangite infectieuse—Th. de Montpellier—1870.

VIRCHOW—Pathologie des tumeurs—Trad. Aronsshon Paris—1871.

J. VIEIRA FAZENDA—Do mephitismo dos esgotos em relação á cidade do Rio de Janeiro e sua influéncia sobre a saude publica—These—Rio de Janeiro—1871.

JACOBI—Note on case shown at New-York Obstetrical Society on 4th April 1871 — *American Journal of Obstetrics*—T. IV—pg. 717.

STEINWIRKER—Ueber Elephantiasis congenita cystica—These—Halle—1872.

RINDFLEISCH — Tr. d'histologie pathologique — Paris —1873.

J. PEREIRA REGO — Relatorios sobre o systema actual dos esgotos e o movimento desta Côrte desde que está elle em execução—Rio de Janeiro—1873.

J. PEREIRA REGO—Esboço historico das epidemias que têm grassado na cidade do Rio de Janeiro desde 1870 a 1880.

CADIAT—Examen histologique des lymphatiques dans l'erysipéle—Bull. de la Soc. d'Anatom.—6a serie T. VIII—1873.

BOUREL—Roncière—La station navale du Bresil et de

la Plata—*Arch. de Méd. Navale*—T. XIX — 1873 —p. 335.

BOUREL—Roncière—Sur les rapp. de la lymphangite avec le parasite de Bilharz— *Arch. de Méd. Nav.* —T. XXX.

TILBURY FOX—Skin diseases their description, pathology, diagnosy and treatment—3a edit.—London —1873.

HEBRA—Traité des maladies de la peau—Tr. franceza —1874.

CARLOS CLAUDIO DA SILVA—Lymphangites perniciosas —These—Rio de Janeiro—1874.

A. GAUTHIER — Chimie appliquée à la physiologie— Paris—1874.

ROBIN—Leçons sur le syst. lymphatique—*Ecole de Medicine*—Paris—1874.

QUINQUAUD—Sur l'œdème aigu angioleucitique—*Note a l'Acad. des Sciences*—2 Mars 1874.

RENAUT—Contr. à l'etude anatom. et chimique de l'erysipèle et des œdèmes de la peau—These de Paris—1874.

BROQUÈRE—These de Paris—1875.

LEWIS—On a hematozoon in human blood and its relations to chyluria and others diseases—Calcutta 1874—*Schmidt's Iahrbücher*—Bd.—165—1875.

VICTORINO PEREIRA—Mol. parasitarias mais frequentes nos climas intertropicaes—These da Bahia—1876.

E. VINSON— Contribution à l'étude de la lymphite grave, etc.—*Archives de Medicine Navale*—Julho de 1877—T. XXVIII.

Boulanger—These de Paris—1877—n. 388.

Grinshaw—Cas d'angioleucite aiguë generalisé — *The Dublin of Med. Sc.*—1877.

Dubrandy—Quelques considerations sur les lymphangites—Th. de Paris—1877.

Torres Homem—Estudo clinico sobre as febres no Rio de Janeiro—1877.

Herbert Tibbits—A Handbrook of Medical and surgical Electricity—London—1877—Pg. 222.

Busey—Congenital occlusion and Dilatation of Lymph. Channels—*American Jonrnal of Obstetrics*—T. X—1877 o XI—1878.

Beck—Ueber Elephantiasis des obern Angelides—Bâle. —1877.

Paterson—Factos relativos a Filariose—*Gaz. Med. da Bahia*—n. 12—Anno X—Dezembro de 1878.

Silva Araujo—Memoria sobre a filariose ou a mol. prod. por uma especie de parasita cutaneo — Bahia—in-8º—1875.

Silva Araujo—A filaria Wuchereri no sangue — *Gaz. Med. da Bahia*—ns. 2 e 3—Anno. X—1878.

Silva Araujo—Caso de chyl., de eleph. do scrot, etc. *Gaz. Med. da Bahia*—Anno IX—2ª serie—vol. 2º —n. 11—1877—pg. 492.

Silva Araujo — A muriçoca e as filarias Wuchereri— *Gaz. Med. da Bahia*—n. 9—Anno X—1878.

Silva Araujo—A proposito de «um novo acariano»— *Gaz. Med. da Bahia*—n. 1—Anno X—1878.

Silva Araujo—Trat. da Eleph. pela electricidade—*Gaz. Med. da Bahia*—Anno XI—1879—n. 10

SILVA ARAUJO—Elephancie—*Atlas des Mal. de la peau*—3º fasc.—1883.

ASSIS SOUZA—Memoria sobre elephantiasis do escroto. Bahia—1878.

LE ROY DE MERICOURT—Rapport sur la memoire de M. Azèma—*Revue des Soc. Savantes*—1878.

WEBER—Elephant. cong. — *Centr. Bl. für Schweiz.*—Ærzt—1878—n. 21.

RUGE—Eleph.—*Berliner Klinische Wochenschrift*—1878.

ALFONSECA — De l'elephantiasis des Arabes developpé dans les organes genitaux de l'homme.— Paris —1879.

MAZAÉ AZÉMA—Traité de la lymphangite endemique des pays chauds—Saint-Denis (Reunião)—1878 —1879—2 fasc.

MESSENGER BRADLEY—Injuries and diseases of the lymphantic system.—1879,

SABOIA—Clinica cirurgica do Hospital da Misericordia —T. I—1880—Rio de Janeiro.

FOURNIER—Cliniques de Lourcine.

BUCHNER — Aetiologie der Infections-Krankh.—*Vortrag im ærztt. Verein in München*—1881.

NIELLY—Elements de pathologie exotique—1881.

BÉRANGER-FÉRAUD— Tr. cliniques des mal. des européens aux Antilles—T. I e II—1881.

PELISSIER—Des maladies les plus communes á la Reunion—Th. de Paris—1881.

GIRONDE—De la lymphangite chez les diabetiques.—Th. de Lyon—1881.

JACCOUD—Clinique medicale—1881.

Clarac—Etiologic et pathogenie de l'éléphantiasis—Th. de Paris—1881.

Boitoux—Obs.—*Revue de cirurgie*—1882—pg. 125.

Neelsen—Ein Fall von Elephantiasis congenita mollis — *Berl. Klin. Wochens*—T. XIX—1882.

Duhrning—A practical treatise on diseases of the skin —Philadelphia—1882.

Cobbold—Parasites—1879.

Cobbold—Remarks on injourious parasites of Egypt in relation to water drinking—*in Brit. Med. Journal* —September—1882.

Vieira de Mello—Natureza e tratamento da Elephantiasis dos Arabes—Rio de Janeiro—1883.

Scheube—La filaria nell'uomo—*Raccolta di Conferenze cliniche di Riccardo Volkmann*—n. 225.

Mathieu—Obs.—*Gaz. des Hosp.*—1883—pg. 968.

Everke—Ueber Elephantiasis congenita cystica — Th. inaug.—Marburg—1883.

Waitz—Arch. Langenbeck—Bd. 39—Hf. T. I — 1884.

Alfredo da Costa — Breve estudo sobre a Elephantiasis—Lisbôa—1884.

Cornil et Ranvier—Manuel d'Histologie pathologique 2ª edition—T. 22—1884.

Jouet—Contribution à l'etude de la lymphangite des pays chauds—These de Bordeaux—1884.

Julaquier—De la lymphangite à forme gangreneuse—These de Paris—1884.

Favrel—De la lymphangite dans la mal. de la peau—Th. de Paris—1884.

Jousset—De l'acclimatement et de l'acclimation—*Arch. Med. Navale*—T. 41—1884.

KULENKAMPF — L'éléphantiasis —*Monogr. Hambourg* — 1885.

GARRÉ—Zur Aetiologie der eitrigen Entzund—*Fortschr. der Med.*—1885—n. 6.

E. MAUREL—Hematimetrie normale et pathologique des pays chauds—Paris—1885.

DENUCÉ—Et. sur la pathogenie et anatomie path. de l'erysipèle—Th. de Bordeaux—1885.

MASSINI VIRGINIO—Fisiologia della Infanzia e fanciulleza—Genova—1886.

CALMETTE—Etude critique sur l'étiologie et la pathogenie des maladies tropicales attribuées à la filarie du sang humaïn—Th. de Paris—1886.

CÓRNIL ET BABÉS—Les bacteries—Paris—1886.

VIDAL ET COCULET—These de Paris—1886.

GRANIZO ORAMIRY—Patologia exotica—Estudios sobre las enfermedades de los climas calidos — Granada —1887.

NOCARD—Mammite gangren. des brèbis laitières — *Ann. Inst. Pasteur*—T. I—pg. 247—1887.

CORRE—Maladies des pays chauds—Paris—1887.

LANDAU—*Berlin Klinische Wochenschrift* — 21 de Maio de 1888.

MYERS—Further obs. on Fil. sang. hominis in South Formosa — *Med. Rapports of the imp. maritime Customs in China*—XXXII—1886—1887—*Rev. de Hyg.*—X—pg. 640—1888.

EISELBERG—Nachweis von Erysipelkokken in der uft chirurgischer Krankenzimmer—*Langenbeck's Archiv.* Vol. XXXV—Parte 1ª—1888.

EMMERICH—Ueber den Nachweis von Erysipelkokken

in cinem Secirsaale—*Deutsche medical Wochenschrift.* —n. 3—1888.

J. MARIA TEIXEIRA—Causas da mortalidade das creanças no Rio de Janeiro—*Ann. da Acad. de Med. do Rio de Janeiro*—Serie VI—T. III—1887—1888.

FERNAND ROUX—Traité pratique des maladies des pays chauds—Paris—1888—3º vol.

GAMALEÏA—Vibrio Metschn. son mode naturel d'infection—*Ann.Inst.Pasteur*—T. II—pg.—1888.

ROTH—Ueber das Verhalten der Schleimh. u. der æusseren Haut in Bezug auf ihre Durchlæssigk. f. Bacterien—*Zeitzchr f. Hyg*—Bd. IV—1888—Helf. I.

SCHIMMELBUSCH—Infection aus heil. Haut—*Tagebl. d. 61 — Versamml. Deutsch Naturiforsch w. Aerzte Kælin.* —1888—pg. 127.

ENGEL—Nouveaux elements de chimie medicale — Paris—1888.

MANFREDI E TRAVERSA—Sur l'action physiol. et toxiq. des prod. de cult. du streptoc. de l'erysipèle—*Giornal Internartionale de Scienc Mediche*—T. X—1888.

LEBOULBÈNE—Sur un cas de Filaire hematique chez l'Homme — *Bull. d'Académie de Med.* — pg. 881 —1888.

FLORAS—Ueber einen Fall von Elephantiasis Arabum. —*Archiv. f. Klin. Chir.*—XXXVII—1888.

MASTIN—The history of the Filaria sanguinis hominis—*Annals of Surgery*—pg. 321—1888.

MURATA—Zur Kenntniss der chylurie—*Mittheil. aus der med. Facultät der K. Japanischen Universitat*—T. I—1887—1889.

WAITZ—Un cas d'elephantiasis congenital.— *Centr. für Chir.*—n. 29—1889.

KUERG—Elephantiasis symetrique congenital chez une fillette de six ans.—*Correspond. Blatt für Schweizer Aerzte*—n. 2—1889.

MARESTANG—Hematimetrie normale de l'européen aux pays chauds—*Arch. Med. Navale*—T. 52—1889 —pg. 401.

LANCEREAUX—La filariose —*Bull. de l'Académie de Med.* —pg, 343—1888.

LANCEREAUX—Tr. d'Anatomie pathologique—1889.

KELSCH ET KIENER—Tr. des mal. des pays chaud, region pre-tropicale—1889.

VERNEUIL ET CLADO—De l'identité de la lymp. aiguë et de l'erysipèle—*Comp. Rendu de l'Acad. des Sciences*—n. 14—8 Avril 1889.

MAITLAND—Two cases of filarial disease — *Transact of the South Indian branch of the Britsh med. Assoc.*— Madras—pg, 9—1889.

BANCROFT—On Filaria—*Transact of the 2nd session of the intercolonial med.—Congress of Australasia*—1889.

DEMELIN—Infections fœtales intra-uterines—*Mem. couronné par la Societé de Medicine de Toulouse* — Maio—1898.

SAUSSURE—A clinical history of 22 cases of Filaria sang. hom. seen in Chaleston— *Med. News* — pg. 704—1890.

LINDSFORS—Fall. von Elephantiasis congenita Cystica — *Zeitschrift für Geburt und Gynoek* — T. XVIII —1890.

HOME — Elephantiasis congenital des membres infe-

rieurs chez plusieurs sugets appartenant a une même famille—*Soc. Med. de Hambourg*—1890.

Moure—Elephant. cong.— *Mun. Med. Woch.* — n. 29 —1890.

Dechambre Mathias Duval et Leroibouillet—Dictionnaire usuel de Sciences Médicales—1890.

Littré—Dictionnaire de Medecine—1890.

Jordan—Path. Anat. Beitr. zur Elephantiasis congenita —*Beitr z. Path. Anat. u. allg. Path. von Ziegler u. Nauwerk*—VIII—1890.

Arloing—Anatomie générale—Paris—1890.

Le Deutu—Examen histologique d'un testicule atteint de lesions éléphantiaques—*Bulletin Medical* — IV —pg. 763—1890.

Robert—Filariose—*Bull. Méd.*—V—pg. 455—1891.

Silva Lima—De la filaire de Medine—*Arch. Med. Nav.* —T. 35—1881.

Silva Lima—Novas filarias no sangue humano—*Gaz. Med. da Bahia*—pgs. 409 e 445—1891.

Zune—Mem. sur la filariose—Paris—in-8o—de 31 pgs. 1891.

Slaughter — Filaria sanguinis hominis — *Practice* — pg. 329—1891.

Slaughter—Two new cases of Fil. sang. hom.—*Medical News* —II—pg. 649—1891.

Coley—Elephant. cong. de la face et du cuir chevelu. *New-York Med. Journ.*—1891.

Spietschka—Sur un cas de l'elephantiasis congenital—*Arch. für Dermat und Syphil.*—T.XXIII—15—1891.

Wilson—A case of congenital Cystic Elephantiasis—*American Journal Obstetrics*—T. XXVI—1891.

CHARRIN — Pathologie Générale infectieuse — *Traité de Médecine de Charcot, Bouchard et Brissaud* — Tome I — 1891.

NONNE — Vier Falle von Elephantiasis congenita hereditaria — *Virchow Archiv. f. path. Anat. und Phys. und f. Klin. Med. Bd. 125* — 1891.

TESTUT — Traité d'Anatomie humaine — Paris — 1891.

BERDAL ET BONEVAL — Histologie normale. — Paris — 1891.

ABBOT—Case of elephantiasis Arabum — *British med. Journal*—9 Maio 1891.

L. GUINON—Art. Erysipèle—*Tr. de Médecine de Charcot, Bouchard et Brissaud*—T. II—pg. 210—1891.

ARLOING—Les virus—Paris—1891.

KAPOSI—Pathologie et traitement des mal. de la peau —Paris—1891.

MATAS—An imported case of Filaria sanguinis hominis, etc.—*New Orleans Med. and surg. Journal*—pg. 501 —1890—1891.

TEICHMANN—Naezynia limfatycz ne w sloniowacinie (Elephantiasis Arabum) Cracovia—in-4º—54 pgs. —1892.

NABIAS ET SABRAZÉS—Sur les embryons de la Fil. du sang. chez l'homme—*Compt. Rend. de la Soc. de Biologie*—pg. 455—1892.

G. ROUX—Prècis d'Analyse microbiologique des eaux. —Paris—1892.

MOTY—Contr. à l'etude de la filariose — *Rev. de Chir.* —XI—pg. 1—1892.

TILLAUX—Traité d'Anatomie topographique—Paris— 1892.

ZIEGLER — Tr. d'anatomie pathologique generale et speciale—Trad. de l'Allemand—Bruxelles—1892.

PEDRO S. DE MAGALHÃES—Descoberta de filarias embryonarias na agua potavel da Carioca (Rio de Janeiro)—*Progresso Medico*—Dezembro de 1877.

PEDRO S. DE MAGALHÃES—Notas microscopicas—Sangue dos beri-bericos—*Gaz. Med. da Bahia*—1881.

PEDRO S. DE MAGALHÃES — Descripção de uma especie de filarias encontradas no coração humano, precedida de uma contribuição para o estudo da Filaria de Wucherer — *Rev. dos cursos praticos e theor. da Fac. de Med. do Rio de Janeiro*—Anno III—3º numero de Fevereiro de 1887.

PEDRO S. DE MAGALHÃES—Note à propos des manifestations cirurgicales de la filariose. — *Revue de Chirurgie*—1892.

PEDRO S. DE MAGALHÃES—A pretensa «nova filaria» do Snr. professor Chapot Prevost — *Gaz. Med. da Bahia*—XXIV—pg. 11—1892.

LUNDSTROM— Finska La Kar Handlingar— XXXV — II 1892.

SABOURAUD — Sur la parasitologie de l'éléphantiasis nostra---*Ann. de Derm., et Syph.*---T. III---n. 5---Maio---1892.

O. VON LINSTOW---Ueber Filaria Bancrofti Cobbold---*Centralbl f. Bakteriol*---XII---pg. 89---1892.

CROMBIE---The treatment of Filaria Sanguinis hominis ---*The Lancet*---1892.

CASTERA---Etude sur les rapports de l'éléphantiasis des Arabes avec la Filaire du sang.---These de Paris ---1892.

H. Gros---Quelques considerations sur l'éléphantiasis examiné surtout au point de vue de l'etiologie---*Arch. Med. Nav.*---LVII---1892.

Mondon---Elephantiasis des grandes lèvres, etc.---*Arch, de Med. Nav.*---LVII---pg. 293---1892.

Bielilovsky---Chir. liétopis---II---1892---(em russo).

Ballantine---The diseases and diformities of the Fœtus. —Edinburgh---1th vol.---1893.

Arloing et Ed. Chantre---Etude sur l'origine microbiane de l'infection purulente chirurgicale---*Comptes Rendu Acad. des Sciences*---9 Outubro 1893.

Knorr --- Experimentelle Untersuchungen über den Streptokokkus longus---*Zeitschr. f. Hyg. und Infekt* XIII, e *Hyg. Rundsch.* III --- n. 15---pg. 749---5 Agosto 1893.

Marot---Sur un streptocoque---These de Paris---n. 106 1893.

Archambault P.---Sur un cas d'eleph. congenital---Ann. de Dermatologie---T. IV---n. 4---pg. 448 1893.

Hallopeau---Tr. élémentaire de Pathologie generale---Paris---1893.

Sappey---Anat., physiol., pathologie des vaisseaux lymphatiques considerés chez l'homme et les vertebrés ---I vol.---1893.

Sappey---Traité d'Anatomie descriptive---1892.

Poulet et Bousquet---Art. Lymphangite---*Tr. de Pathologie externe*---1893.

Lejars---Art. Lymphangite---*Tr. de Chirurgie de Duplay et Reclus*---1893.

J. A. M. Lucas---Des manifestations pathologiques dus

à la presence de la Filaria sanguinis hominis dans l'organisme humain---These de Bordeaux---1893.

JACKSON---What effect has the filaria sanguinis hominis upon its humain host in Queensland? --- *Australasian med. Journal*---1893.

GUYOT --- Un cas d'elephantiasis indigène observé a Brest---*Arc. de Méd. Nav.*---LVIII---1892.

GUYOT---Autre càs d'elephantiasis des Arabes developpé en Bretagne---*Arc. de Méd. Nav.*---LIX---1893.

PATRICK MANSON---The filaria sanguinis hominis and certain new formes of parasitic disease in India, China, and Warms Countries---London --- *H. K. Lewis*--1883---1 vol. in-8o.

P. MANSON---The Filaria sanguinis hominis major and minor, two new species of hœmatozoa---*The Lancet*---I---pg. 4---1891.

P. MANSON---Filaria sanguinis hominis diurna and perstans---*Revue d'Hyg*---XIII---pg. 731---1891.

P. MANSON---La filaire du sang et la maladie du sommeil des nègres---*Rev. Scientif*---II---pg. 316---1891.

P. MANSON---The geographical distribution, pathological relations, and life history of Filaria sanguinis hominis diurna and of Fil. sang. hom. perstans, in connexion with preventive medicine *Transact. of the 7th Internat. Congress. of hygiene and demography*---I. pg. 79---1892.

P. MANSON—The treatment of Filaria sanguinis hominis —*The Lancet* II—pg. 765---1892.

P. MANSON---The Filaria sanguinis hominis and Filaria disease, in Andrew Davidson---Diseases of warm climates---pg. 738 1893.

P. Manson---On the production of artificial ecdysis in the filaria---*Britsh. Med. Journal*.---I.--- pg. 792---1893.

Legrain---Microscopic Clinique---*Bibl. Charcôt---Débove*---Paris---1895.

Gros---Comp. Rend. sur le travail du Dr. Eijkman---*Arch. de Méd. Nav.* T. 62---1893---pg.---100.

C. Eijkman---L'etat du sang sous les tropiques, etc---Batavia---1894.

Azevedo Sodré---Pathologia intertropical---1893--- Rio de Janeiro---Vol---I.

Azevedo Sodrè---Curso oral de pathologia medica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro---1894.

J. Arantes Pereira---Analyse microbiologica do ar.---Porto---1894.

Kelsch---Tr. des maladies épidémiques---1894.

Massalongo--- Erysipéla periodica catameniale--- Napoli 1894.

Regaud.---Etude histologique sur les vaisseaux lymphatiques de la glande mammaire--- *Revue de Medecine de Haven*—1896.

Haenigschmied---Anatomia pathologique e bacteriologie de la lymphangite des extremités---*Deut. Zeit. f. chir.* XXXVI---5 e 6. 1884.

H. de Brum---Maladies des pays chauds---Paris---1894.

A. Costa et Grande Rossi — Investigações sobre os microbios das notas do Banco Hespanhol de Havana---*Medicine Moderne*---1894.

Fischer et E. Levy---Ueber die pathologische Anatomie und die Bacteriologie der Lymphangitis der

Extremitäten---*Deut. Zeitschr. f. Chir.* XXXVI---5 e 6---pg. 621

MOYNAC--- Eléments de pathologie et de clinique chirurgicale---6a Edição.---Paris---1894.

ACHALME---L'érysipéle--.*Bibl. Charcot.---Debove*---Paris---1894.

CEGAN---De l'éléphantiasis exotique, ses rapports avec la Filaire du sang.---These de Paris---1894.

MAITLAND---Two cases of«filarial disease"---of the lymphatic in whicha number of adult Filariæ evere removed from the arm. With a description and identification of the Filariæ, by P. Manson.—*British med. Journal*—I—1894.

KAPOSI—Societé viennaise Dermat.—15 Fevereiro 1895.

ALBERT JOSIAS---De la scarlatine à l'Hopital Trousseau durant l'anneé 1895---Paris.---*Extrait du Bull. Gen. da Therapeutique.*

BEATERLEZ---Un cas de cellulite traité avec le serum antistreptococcique de Marmoreck---*Bull. Med. Journal*—7 Dezembro 1895---pg. 1416.

Annales de syphiligraphie et dermatologie, T. IV, nº 4, pg. 448---1893.

T.VI pgs. 34, 68, 69---1895.

JOUHEL RENOY ET BOLOGNESI---Tratement abortif de l'érysipéle par la methode de Jouhel Renoy, la traumaticine à l'ichthyol.---*Bull. Gen. de Therap.* Anno 64º. 30 Janvier 1895.

WALDEYER---Lymphangiactasie—*Arch. fur Klinik. Chirurg.* XII. pg. 846. 1895.

RAFFAELE SARRA—Un caso di Elephantiasis congenita—*La Pediatria*—Maggio 1895—Anno III—nº 5.

A. FOLLET—Sur la pathogenie de quelques etats elephantiasiques—Th. de Paris—1895.

LAVERAN ET BLANCHARD—Les hematozoaires de l'homme et des animaux—T. II—Paris—1895.

WURTZ—Précis de bacteriologie clinique—Paris—1895.

MONCORVO E SILVA ARAUJO —Du traitement de l'éléphancie par l'electricité—Acad.des Sciences—1879.

MONCORVO E SILVA ARAUJO—Sur le traitement de l'éléphantiasis de Arabes par l'emploi combiné des courants continus et des courants intermittents. *Comp. Rend. de l' Acad. des Sciences*—Paris. T. XC. nº 16—Avril—1880.

MONCORVO E S. ARAUJO— De l'electrolyse appliquée a l'éléphantiasis des Arabes—*Bull. de l'Acad. de med.* Paris— T. X.— n.º 9. 1880.

MONCORVO E S. ARAUJO— De l'emploi de l'éléctricité dans le traitement de l'éléphantiasis des Arabes--- *Note comm. au Congrès Intern. d'electricité de Paris en 1881.*

MONCORVO E S. ARAUJO--- Du traitement de l'éléphantiasis des Arabes par l'éléctrotherapie---*Note comm. à l'Academie des Sciences* ---1884.

MONCORVO--- De l'éléphantiasis des Arabes chez les enfants--- Paris 1886.

MONCORVO--- Dell'Elefantiasi degli Arabi nei bambini--- Napoli --- 1888.

MONCORVO--- Sur l'éléphantiasis congenital — *Ann. de dermat. et Syphil.* Paris. 3.ª Serie. T. IV— 1893.

MONCORVO—Lição oral do Curso de Pediatria da Policlinica do Rio de Janeiro 1893.

MONCORVO— Sur un nouveau cas d'eléphantiasis con-

genital— *Ann. de Dermat et de Syph* — Paris — 1894— 3.a Serie. T. V.

Moncorvo— Sopra un nuovo caso di éléphantiasi con-congenita—Napoli—1894.

Moncorvo— Sur trois nouveaux cas d'éléphantiasis congenital—*Ann. de Dermat. et de Syphil.* Paris—3.a Serie—T. VI— 1895.

Moncorvo— Trois nouveaux cas d'éléphantiasis congenital— *Teratologie* --- n.o 2. Vol. II— April 1895— pg. 79.

Moncorvo— Sur la pathogenie de l'éléphantiasis congenital — Paris 1895.

Moncorvo Filho--- Memoria sobre a identidade da lymphangite aguda e da erysipéla---*Brazil Medico*--- 1893.

Moncorvo Filho---Da identidade da lymphangite aguda e da erysipéla--- *Comm. feita ao Gremio dos Internos dos Hospitaes do Rio de Janeiro--- Revista do mesmo Gremio*—Abril de 1893—Anno IV n.o 1. pg. 14.

Moncorvo Filho— Pesquizas Scientificas:— Da Identidade do microbio da lymphangite aguda e da erysipéla—Rio de Janeiro—1894.

Moncorvo Filho—Revue medico-cirurgicale du Bresil — n.o 7, Anno II—Julho de 1894,

Moncorvo Filho— Da acção therapeutica dos vernizes antisepticos (Steresol e suas modificações)—Rio de Janeiro— 1894

Moncorvo Filho— Novos tratamentos antisepticos (Pesquizas Scientificas, n.o VIII) Rio de Janeiro 1895.

Moncorvo Filho— Estudo sobre a identidade do mi-

crobio da lymphangite aguda e da erysipéla—*Comm. lida no Congresso Pan—Americano*—(1893).—*Transations of the first Pan— American Medical Congress heald in the city of Washington—pg. 269*—1895.

BARDET —Formulaire des nouveaux remèdes 1896 — 1897.

HAYEM—Revue des Sciences Medicales n.o 86—T. XIII 1894—no. 90. T. XLV—1895—n.o 95—T. XLVIII —1896.

LEMOINE—Variabilité dans la forme et dans les caractéres de cultures du streptocoque—*Arch. de Med. experim.* no. 2. pg. 156 — Mars—1896.

ASEL HOLST — Virulence anormale d'un streptocoque —*Centralbl. f. Bakter.* XIX., n.o 12—pg. 387— 1896.

VARIOT— Les injections de Serum Marmoreck—*Journal de clinique et de Therapeutique infantiles.*— n.o 23 —4.o Anno— 4 Juin—1896.

CHANTEMESSE— Etude comparative des traitements de l'erysipèle et de la serotherapie dans cette affection. *Bull. Gen. de Therapeutique* de 23 Fevrier 1896.

SECHEYRON — Les infections fœtales intra-uterines, la syphilis excepté. — *Journal de Clin. et de Therap. infantiles*—n.o 33—de 13 de Agosto de 1896.

ROGER— Des applications des serums sanguins aü traitement de Maladies— 3o. Congrès franc. de Medecine interne tenu a Nancy du 6 au 10 Aout— 1896.

PROPOSIÇÕES

PROPOSIÇÕES

Physica Medica

METEOROLOGIA

I

O calor e a humidade são dous factores dominantes na formula meteorologica de uma localidade.

II

As linhas isothermicas não ficam á igual distancia dos differentes pontos do equador astronomico.

III

A humidade absoluta nem sempre cresce com a temperatura.

Chimica mineral

O POTASSIO

I

O potassio é um metal mono-atomico.

II

E' encontrado na economia sob a fórma de saes.

III

Dentre os saes desta base, o iodureto é muito empregado nas diversas affecções do systema lymphatico.

Botanica e Zoologia medicas

MICROBIOS

I

Está-se hoje de accôrdo em collocar os microbios pathogenicos entre as algas (Arloing).

II

A experimentação e a clinica tendem hoje á demonstrar a identidade dos differentes *streptococci* pathogenicos.

III

Achalme parece tel-a demonstrado de modo irrefutavel, transformando *in loco*, em coelhos, o *streptococcus pyogenus* no *streptococcus erysipelatus*.

Chimica organica e biologica

TOXINAS BACTERIANAS

I

Algumas bacterias pathogenicas secrectam uma substancia toxica designada sob o nome de *toxina* ou *toxalbumina.*

II

A acção physiologica dos productos toxicos fabricados pelo microbio de Fehleisen foi estudada por Manfredi e Traversa.

III

Estes experimentadores verificaram nos animaes em que injectaram a toxina, perturbações graves dos centros encephalicos e particularmente do bulbo rachidiano, semelhantes as observadas na erysipela e na lymphangite graves.

Histologia

O vaso lymphatico

O vaso lymphatico compõe-se de trez tunicas: a interna *endothelial*, a media *muscular e elastica* e a externa *conjunctiva*.

II

Breschet, entre outros, demonstrou a sua contractilidade.

III

A hypergenese conjunctiva é uma das consequencias mais communs da inflammação deste vaso.

Anatomia descriptiva

Systema lymphatico

I

O systema lymphatico comprehende em sua composição *os vasos lymphaticos propriamente ditos* e os *ganglios lymphaticos*.

II

A capacidade relativa do systema lymphatico e do systema venoso não foi ainda determinada (Sappey).

III

No estado actual da Sciencia, parece fóra de duvida que os vasos lymphaticos tem a sua origem no tecido conjunctivo (Testut).

Physiologia theorica e experimental

Funccionalismo do systema lymphatico

I

Os differentes actos funccionaes do systema lymphatico dependem da circulação sanguinia e têm nas primeiras edades um alto gráo de importancia (Allix, Massini).

II

E' nessa epoca da vida que o systema lymphatico é mais desenvolvido. (Allix, Massini).

III

A grande actividade do systema lymphatico do tubo digestivo na infancia foi perfeitamente demonstrada por Baginsky.

Pathologia geral e historia da Medicina

Pathogenia das lymphangites

I

A infecção constitue a noção pathogenica que tende hoje a dominar a pathologia.

II

Na pathologia das angioleucites e suas consequencias esta noção tem importante applicação.

III

Com referencia a este capitulo da Medicina legal, nenhuma disposição se encontra no nosso Codigo Penal.

Obstetricia

Da lymphangite do seio durante o puerperio

I

As lymphangites do seio durante o puerperio são, em geral, devidas a uma infecção *estreptococcica*.

II

A suppuração é uma das mais frequentes terminações dessa phlegmasia.

III

Quando os recursos medicos não conseguem a sua resolução, a intervenção cirurgica impõe-se.

Clinica Medica

(*1ª Cadeira*)

Da malaria

I

A malaria é, por sem duvida, uma das molestias que predominam no nosso quadro nosologico.

II

Ella complica muitas vezes as outras affecções agudas ou chronicas.

III

Não raro é vel-a evoluir conjunctamente com a lymphangite.

Clinica Obstetrica e gynecologica

MICROBIOS DOS ORGÃOS GENITAES DA MULHER

I

Numerosos são os microbios a que se acham expóstos os orgãos genitaes da mulher.

II

Trez cathegorias principaes, porém, representam consideravel e preponderante papel nas genitopathias: os *microbios puerperaes*, os *sexuaes* e os *medicos* (Auvard).

III

Os *microbios puerperaes* introduzem-se nas vias genitaes em seguida ao aborto ou ao parto, muitas vezes mesmo durante o *post-partum*, a custa das numerosas feridas genitaes que existem nessa occasião (Auvard).

Clinica psychiatrica e de molestias nervosas

DO ISOLAMENTO

I

O isolamento é o melhor meio de tratamento das molestias mentaes.

II

O isolamento deve ser tanto mais rigoroso

quanto maiores e mais perigosos forem os accessoos de agitação.

III

O melhor isolamento e o mais util é o que se pratica em asylos especiaes sob a fiscalisação de especialistas.

Hippocatris Aphorismi

I

Ubi delirium somnus sedaverit, bonum.

Sect. II. Aph. V.

II

Delirium quæ cum visu fiunt tutiora. At quœ studio adhibito, periculosiora.

Sect. VI. Aph. LIII.

III

Lassitudines sponte obortœ morbus prœnunciant.

Sect. II. Aph. V.

IV

Natura corporis in medicina principium studii.

Sect. I. Aph. I.

V

Somnus, vigilia, utraque si modum excesserint, morbus.

Sect. VII. Aph. LXXIII.

VI

Mulieri menstruis deficientibus sanguis ex naribus profluens bonum est.

Sect. V. Aph. XXXIII.

Visto—Secretaria da Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro, 18 de Setembro de 1896.

O Secretario,

Dr. Antonio de Mello Muniz Maia.